

記入例

管理医療機器 販売業 貸与業 営業所管理者の届出

(※該当しないものに二重線を引いてください)

(宛先)
広島市保健所長

〒730-8586 電話082-245-2111
住所 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号

氏名 株式会社〇〇〇 代表取締役 廣島 太郎

主たる事務所とは、登記事項証明書に記載された本店 → (法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

次のとおり、特定管理医療機器営業所管理者を設置しましたので届出をします。

許可の種類 (該当する項目に☑してください。)	<input type="checkbox"/> 薬局 <input checked="" type="checkbox"/> 店舗販売業 <input type="checkbox"/> 卸売販売業
許可番号及び年月日	(有効期間開始日) 第 〇〇〇〇〇 号 〇〇年 ××月 ××日 ↑許可証のとおり記入 第〇〇〇〇号または薬 第〇〇〇〇号、店 〇〇〇〇号、卸 第〇〇〇〇号
営業所の名称	〇〇〇 広島店
営業所の所在地	〒730-0043 (電話) 082-241-1585 (FAX) 082-241-2567 広島市中区富士見町11番27号 1階 ←ビルの階も記入
管理者	氏名 環境 衛
	住所 〒730-9999 広島市〇区〇〇町〇〇番〇〇号
医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第175条第1項に基づく管理者の資格 (該当する項目に☑してください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 第1号 補聴器営業所管理者の基礎講習の修了者 <input type="checkbox"/> 第2号 家庭用電気治療器営業所管理者の基礎講習の修了者 <input type="checkbox"/> 第3号 プログラム特定管理医療機器営業所管理者の基礎講習の修了者 <input type="checkbox"/> その他 検体測定室の運営責任者である看護師又は臨床検査技師 <input type="checkbox"/> その他 規則第162条に基づく高度管理医療機器等営業管理者の資格者等
取扱品目 (該当する項目全てに☑してください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 家庭用電気治療器 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭用管理医療機器 (一般的名称: 連続式電解水生成器) <input type="checkbox"/> 検体測定室における検査で使用される医療機器 <input type="checkbox"/> プログラム特定管理医療機器 <input type="checkbox"/> プログラム特定管理医療機器 (電気通信回線を通じた提供のみ) <input type="checkbox"/> 特定管理医療機器 (上記品目以外のものを取り扱う場合)
販売形態 (該当する項目に☑してください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 店舗販売 <input type="checkbox"/> 訪問販売 <input type="checkbox"/> 通信販売 <input type="checkbox"/> 伝票販売 <input type="checkbox"/> 自動販売機設置等 <input type="checkbox"/> その他 ()
備考	
担当者所属・氏名等	〇〇〇〇課 環境 衛 (電話) 〇〇〇〇

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します (承諾されない方はお申し出ください。)

◎ここから下には記入しないでください。

受付印

(受付)
係

(伺い)
係 係長