**様式第八十八**（第百六十三条関係）

販売業

貸与業

管理医療機器　　　　　　届書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業所の名称 | |  |
| 営業所の所在地 | | 〒  （電話番号：　　　　　　　） |
| （法人にあっては）  薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名 | |  |
| 管理者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 営業所の構造設備の概要 | |  |
| 兼営事業の種類 | |  |
| 備考 | |  |

販売業

貸与業

上記により、管理医療機器の　　　　　の届出をします。

年　　　月　　　日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

〒

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

青森市保健所長　　殿

担当者氏名

連絡先

（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

３　営業所の構造設備の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。

４　兼営事業の種類欄には、当該営業所において管理医療機器等の販売業又は貸与業以外の業務を併せて行うときはその業務の種類を記載し、ないときは「なし」と記載すること。

**様式第八十八**（第百六十三条関係）

記　載　例

販売のみのときは貸与業の箇所を消してください。

販売業

貸与業

管理医療機器　　　　　　届書

「補聴器」、「電気治療器」、「プログラム（管理）」、「家庭用」、「検体」及び「管理」の中から、取り扱っている医療機器に該当するものを記載してください。

可能であれば、上記の記載に加えて、具体的な医療機器の種類、名称等も書いてください。また、期限付き販売業届書の場合には、その旨を記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業所の名称 | | 株式会社□□青森営業所 |
| 営業所の所在地 | | 〒○○○-○○○○  青森市□□一丁目２番３号　□□ビルディング　４階（電話番号：　　　　　　　　） |
| （法人にあっては）  薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名 | | 代表取締役　青森　一郎 |
| 管理者 | 氏名 | 青森　太郎 |
| 住所 | 〒○○○-○○○○  青森市□□三丁目４番５号　□□マンション　106号室 |
| 営業所の構造設備の概要 | | 別紙のとおり |
| 兼営事業の種類 | | なし  次ページ（注意）４を参照してください。 |
| 備考 | | 「補聴器」 |

販売業

貸与業

上記により、管理医療機器の　　　　　の届出をします。

年　　　月　　　日

提出の際に窓口で記入してください。

販売のみのときは貸与業の箇所を消してください。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

〒〇〇〇-〇〇〇〇

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　青森市□□二丁目３番４号

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社□□

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役　青森　一郎

青森市保健所長　　殿

担当者氏名

連絡先

（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

３　営業所の構造設備の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。

４　兼営事業の種類欄には、当該営業所において管理医療機器等の販売業又は貸与業以外の業務を併せて行うときはその業務の種類を記載し、ないときは「なし」と記載すること。