**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 | | 〒  　　　　　　　　　TEL | | |
| （法人にあつては）  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 |  | 資　　格 | 備考欄のとおり |
| 住所 |  | | |
| 営業所の構造設備の概要 | | 別紙のとおり | | |
| 兼営事業の種類 | | □　医薬品部外品の販売　　□　化粧品の販売　　□　その他　　□　なし | | |
| 備考 | | 【管理者の資格】  □　高度管理医療機器等又は特定管理医療機器販売業等管理者講習会受講者  □　補聴器販売業等管理者講習会受講者  □　家庭用電気治療器販売業等管理者講習会受講者  □　プログラム特定管理医療機器販売業等管理者講習会受講者  □　第１種医療機器製造販売業製造販売総括製造販売責任者  □　医療機器製造業責任技術者  □　医療機器修理責任技術者  □　販売管理責任者講習修了者  □　医師・歯科医師・薬剤師・薬種商適格者  　　（免許等番号：　　　　　　　　　登録年月日：　　　年　　月　　日）  【販売等する医療機器の種類】  □　特定管理医療機器  □　補聴器  □　家庭用電気治療器  □　プログラム特定管理医療機器  □　特定管理医療機器以外の管理医療機器  【その他】 | | |

販売業

貸与業

上記により、管理医療機器等　　　　　　の届出をします。

令和　　年　　月　　日

住　所法人にあっては、主たる事務所の所在地　〒

氏　名法人にあっては名称及び代表者の氏名

〔連絡先〕　担当者名：

　　　　　　電話番号：

メールアドレス：

姫路市保健所長　様

＜記載時の留意点＞

①　申請書の表題等

　●　販売業のみを行う場合は貸与業を、貸与業のみを行う場合は販売業を二重線で消してください。

②　営業所の名称

●　医療機器を取り扱う施設としてふさわしい名称にしてください。

③　営業所の所在地

●　住居表示のとおり記載するとともに、ビル、市場内等の場合には「〇〇ビル〇階、〇〇ビル〇号室」等詳しく記載してください。

④　（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（代表執行役）は全ての業務の決定権があるため、必ず責任役員となります。

⑤　管理者

　●　特定管理医療機器以外の管理医療機器を販売等する場合は不要です。

⑥　営業所の構造設備の概要

●　「別紙のとおり」と記載し、所定の様式に必要事項を記載してください。

⑦　兼営事業の種類

●　兼営事業について、該当する箇所に印（☑）をつけてください。

⑧　備考欄

●　【管理者の資格】の該当する箇所に印（☑）をつけてください。

●　【販売等する医療機器の種類】の該当する箇所に印（☑）をつけてください。