

販売業  
貸与業

高度管理医療機器等  
許可更新申請書

|                                         |     |                                                                                      |     |
|-----------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 許可番号及び年月日                               |     | 第 号 年 月 日                                                                            |     |
| 営業所の名称                                  |     |                                                                                      |     |
| 営業所の所在地                                 |     |                                                                                      |     |
| 営業所の構造設備の概要                             |     | 別紙のとおり                                                                               |     |
| 兼営事業の種類                                 |     |                                                                                      |     |
| (法人にあっては)<br>薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名       |     |                                                                                      |     |
| 変更内容                                    | 事項  | 変更前                                                                                  | 変更後 |
|                                         |     |                                                                                      |     |
| 申請者(法人にあっては、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。)の欠格条項 | (1) | 法第 75 条第 1 項の規定により許可を取り消され、取消しの日から 3 年を経過していない者                                      |     |
|                                         | (2) | 法第 75 条の 2 第 1 項の規定により登録を取り消され、取消しの日から 3 年を経過していない者                                  |     |
|                                         | (3) | 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった後、3 年を経過していない者                                 |     |
|                                         | (4) | 法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法その他薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反し、その違反行為があった日から 2 年を経過していない者 |     |
|                                         | (5) | 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者                                                                   |     |
|                                         | (6) | 精神の機能の障害により薬局開設者の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者                           |     |
|                                         | (7) | 高度管理医療機器等の販売業者等の業務を適切に行うことができる知識及び経験を有すると認められない者                                     |     |
| 備考                                      |     | 電話 (            )            -                                                       |     |

販売業  
上記により、高度管理医療機器等の 貸与業 の許可の更新を申請します。

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)

豊橋市保健所長    様

(注意)

- 1 用紙は、A4とすること。
- 2 字は墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 高度管理医療機器等の販売業のみを行う場合は「貸与業」に二重取り消し線を引くこと。同様に、高度管理医療機器等の貸与業のみを行う場合は「販売業」に二重取り消し線を引くこと。
- 4 許可年月日は、許可証に記載されている有効期間の開始年月日を記載すること。
- 5 兼営事業の種類欄には、当該営業所において高度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。
- 6 変更内容欄には、第 174 条第 1 項各号に掲げる事項のうち、この更新申請書を提出する時までに変更のあった事項について、記載すること。
- 7 申請者の欠格条項の(1)欄から(7)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)及び(2)欄にあってはその理由及び年月日を、(3)欄にあってはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(4)欄にあってはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。また、(6)欄に該当するおそれがある者については、同欄に「別紙のとおり」と記載し、当該申請者に係る精神機能の障害に関する医師の診断書を添付すること。
- 8 住居表示に関する法律等により市町村名、番地等に変更のあったときは、備考欄にその新旧を朱書すること。
- 9 許可証を添付すること。
- 10 有効期間の満了1月前までに申請すること。