様式第八十七（第百六十条関係）

別紙10

販売業

貸与業

高度管理医療機器等　　　　　許可申請書

20211102改訂

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1) | 営業所の名称 |  |
| (2) | 営業所の所在地 | 〒　　－　　 TEL:（ ） － 　FAX: （ ） － |
| (3) | 営業所の構造設備の概要 |  |
| (4) | （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 |  |
| (5) | 管　　理　　者 | 氏　　名 |  | 資格種別 |  |
| 住　　所 |  |
| (6) | 兼営事業の種類 |  |
| に責任を有する役員を含む。）の欠格条項申請者（法人にあつては、薬事に関する業務 | (7) | 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 |  |
| (8) | 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 |  |
| (9) | 禁錮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つた後、３年を経過していない者 |  |
| (10) | 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、その違反行為があつた日から２年を経過していない者 |  |
| (11) | 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者 |  |
| (12) | 精神の機能の障害により高度管理医療機器等の販売業者等の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者 |  |
| (13) | 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 | 取扱品目：　□高度　□特定保守　□コンタクト　□プログラム（高度） |

販売業

貸与業

上記により、高度管理医療機器等の　　　　　の許可を申請します。

 　　　　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）

熊本県知事　　　　　　　　　　様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 文書分類 | 006-001 許可、認可、免許、承認等の行政処分の記載に関する事項001　許可、認可、免許承認等の行政処分の記録001　許可、認可、免許承認等の記録に関する文書 | 決裁区分 | 課長 | 起案　　　　　　年　　　月　　　日１　本申請書を進達してよろしいか。２　本申請について、次案のとおり許可証を交付してよろしいか。 |
| 保存期間 | 【特定日から】５年 |
| 薬務衛生課長（所 長） | 審議員（次 長） | （次 長） | 薬事班長（課 長） | 監視麻薬班長（主 幹） | 起案者 | 課　　員 | 文書審査 | 公印承認 |
|  |  |  |  |  |  |  | 施行規則第178条関係別記第89号様式であるため審査不要 |  |
| 保健所受付日付印 | 保健所決裁日付印 | 保健所発送日付印 | 薬務衛生課受付日付印 | 薬務衛生課決裁日付印 | 薬務衛生課発送日付印 |
|  |  |  |  |  |  |
| 衛生総合情報システム受付番号（保健所） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 衛生総合情報システム受付番号（薬務衛生課） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 許可番号 | 第　　　　　　　　　　　　　　　　号 | 許可年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |

□構造設備の概要（平面図、周辺見取図）　□登記事項証明書（法人の場合）　□業務に責任を有する役員を明示した組織図　□診断書（（12）に該当するおそれがある場合）　□使用関係を証する書類　□資格者等であることをを証する書類　□業務経験を証明する書類　□許可日等指定願（必要時）　□許可期限変更願（必要時）□その他

**熊本県収入証紙貼付欄（29,200円分）**

**【記入上の注意】**高度管理医療機器等販売業・貸与業許可申請書

１　太線枠以外は記入しないでください。

２　黒（青）インク又は黒（青）ボールペンを用いて、はっきりと記入してください。

３　提出先及び提出部数

営業所の所在地を管轄する県保健所に２部提出してください。

 ※営業所の所在地が熊本市の場合は、熊本市保健所へご相談してください。

４　記入方法

(注)以下の( )内の番号は、許可申請書の各項目の番号に連動しています。

各記載事項のすべてを欄内に記入することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記入し、必要事項を記入した書類を添付してください。

(３) 営業所の構造設備の概要が分かる図面を添付してください。

(４) 業務に責任を有する役員の氏名を記入し、業務に責任を有する役員を明示した組織図等を添付すること。

(５) 営業所の管理者について記入してください。

(６) 兼営業の種類について、記入してください。

　　　例）薬局、店舗販売業、医療機器修理業

(７)から(13)　当該事実がないときは「なし」と記入し、当該事実がある場合は(７)から(８)欄にあってはその理由及び年月日を、(９)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、又は受けることがなくなった場合はその年月日を、(10)欄についてはその違反の事実及び違反した年月日を、また、(12)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」と記入し、当該申請者に係る精神の機能の障害に係る医師の診断書を添付してください。

その他

・　高度管理医療機器等販売業・貸与業の場合、取扱品目について高度管理医療機器、特定保守管理医療機器及びコンタクトの該当する項目の□内に、✔印を記入してください。

・　高度管理医療機器等販売業・貸与業において、販売業及び貸与業のどちらか一方の業務のみを行う場合は、上部にあります「高度管理医療機器等販売業・貸与業」の行わない業務を二重線で消してください。

販売業

貸与業

　　　　例）販売業のみの場合:

高度管理医療機器