

販売業  
貸与業  
許可申請書  
高度管理医療機器等

営業所の名称	○練生所薬き第 号 ○年 月 日	お手元の許可証をご覧いただき、記載ください。 年月日は、許可開始日です。	
営業所の所在地	練馬区〇〇一丁目2番3号 ビル1階 電話 03 ( 1 2 3 4 ) 5 6 7 8		
営業所の構造設備の概要	別紙のとおり		
管 理 者	氏 名	練馬太郎	
	住 所	練馬区〇〇二丁目3番4号	
兼 営 事 業 の 種 類	薬局		
申請者（法人にあつては、その業務を行う役員を含む。）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たこと	全員なし	該当がなければ、「なし」と記入してください。法人で業務を行う役員が複数いる場合、「全員なし」と記載してください。
	(2) 法第75条の2第1項の規定により登録を取り消されたこと	全員なし	
	(3) 禁錮以上の刑に処せられたこと	全員なし	
	(4) 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たこと	全員なし	
	(5) 後見開始の審判を受けていること	全員なし	
備 考	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">「コンタクト」</span> 「高度」 「プログラム」		

該当する項目を囲んでください。

上記により、高度管理医療機器等の 販売業 貸与業 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）

・提出年月日、住所、氏名、連絡先、担当者名を記載してください。  
 ・法人の場合は、登記された本社の所在地、名称および代表者氏名を記載し、登記された代表者の印鑑を押してください。

印

練馬区保健所長 殿

電話番号 ( )  
 担当者名

## 高度管理医療機器等販売業・貸与業許可申請書 注意書

### (注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 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。
- 5 申請者の欠格条項の(1)欄から(5)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)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその罪、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つた場合はその年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を、(5)欄にあつては「ある」と記載すること。
- 6 備考欄には、指定視力補正用レンズのみを販売等する場合には「コンタクト」と、プログラム高度管理医療機器のみを販売提供等する場合には「プログラム」と、指定視力補正用レンズ及びプログラム高度管理医療機器のみを販売提供等する場合には「コンタクト・プログラム」と、前記以外の場合にあつては「高度」と記載すること。