

販売業
管理医療機器
貸与業

届書

「販売業」のみ行う場合は「貸与業」を二重取消し線で消去する。

営業所の名称		別紙のとおり	
営業所の所在地		別紙のとおり	
(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		鴨江太郎、鴨江花子	
管理者	氏名	別紙のとおり	資格 別紙のとおり
	住所	別紙のとおり	
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	
備考		<ul style="list-style-type: none"> 取扱医療機器：管理・補聴器・電気治療器・プログラム管理・家庭用（電気治療器を除く） 医療機関向けの販売：有・無 連絡先（電話番号）：別紙のとおり 期間限定の場合はその期間：別紙のとおり <p>責任を有する役員は法第5条第1項第3号イからトまでのいずれかに掲げる者に該当しない。</p>	

上記により、管理医療機器
販売業
の届出をします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

「販売業」のみ行う場合は
「貸与業」を二重取消し線
で消去する。

薬事に関する業務に責任を有する
役員について、備考欄に薬機法上の
欠格事由に該当しないことを記入
する。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

浜松市〇区〇〇町〇〇番地

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社 鴨江医療機器
代表取締役 鴨江太郎

（あて先）浜松市保健所長

<添付書類等>

- 1 営業所の平面図（管理医療機器プログラムのみを扱う営業所は提出不要）
- 2 付近の見取図
- 3 登記簿謄本（法人の場合、原本の提示で可）
- 4 管理者の資格を証する書類（原本及び写し）
- 5 雇用証明書等（検体測定室検査使用医療機器のみを販売する場合）

※ 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。

薬局等構造設備規則（抜粋）

第4条 医療機器販売業及び貸与業の営業所の構造設備の基準は、次のとおりとする。

- 一 採光、照明及び換気が適切であり、かつ、清潔であること。
- 二 常時居住する場所及び不潔な場所から明確に区別されていること。
- 三 取扱品目を衛生的に、かつ、安全に貯蔵するために必要な設備を有すること。

(別紙)

期限付き販売業・貸与業 期限付き営業リスト

担当者名 元気 小太郎

連絡先TEL 090-0000-0000

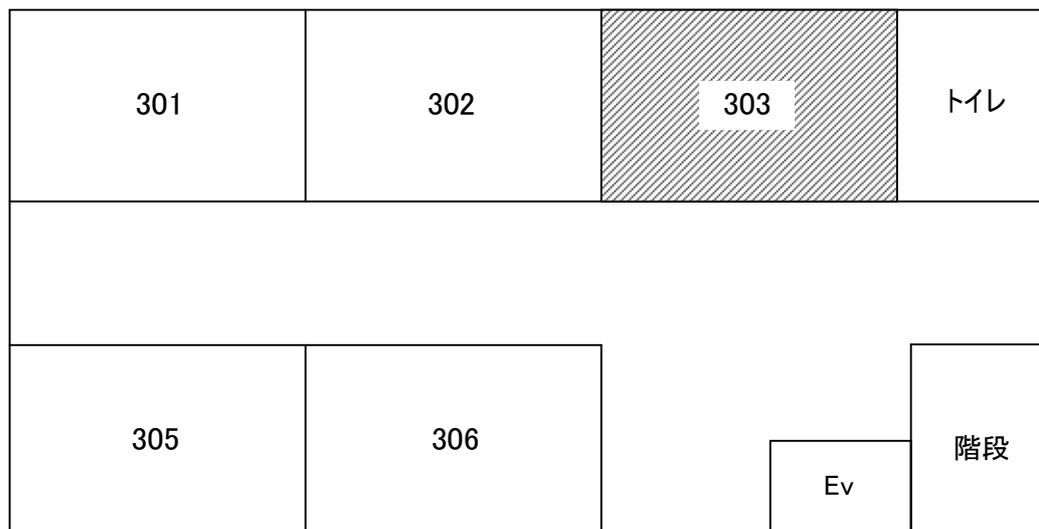
No.	営業期間	営業場所の名称	営業場所の所在地	営業管理者			貯蔵場所の有無	備考
				氏名	住所	資格		
1	○.○~△.△	○○公民館 ○○室	浜松市○区△○丁目 ○番○号	元気 小太郎 TEL.090-0000-0000	浜松市○区○町○番地	第175条 第1項第4号	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	同日 廃止
2	△.△~□.□	○○デパート3F	浜松市○区△○丁目 ○番○号	元気 小太郎 TEL.090-0000-0000	浜松市○区○町○番地	第175条 第1項第4号	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	同日 廃止
3	□.□	○○公民館 ○○室	浜松市○区△○丁目 ○番○号	元気 小太郎 TEL.090-0000-0000	浜松市○区○町○番地	第175条 第1項第4号	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	同日 廃止
4	★.★	○○デパート3F	浜松市○区△○丁目 ○番○号	元気 小太郎 TEL.090-0000-0000	浜松市○区○町○番地	第175条 第1項第4号	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	同日 廃止
5								
6								
7								
8								
9								
10								

予定する期間
を記載する

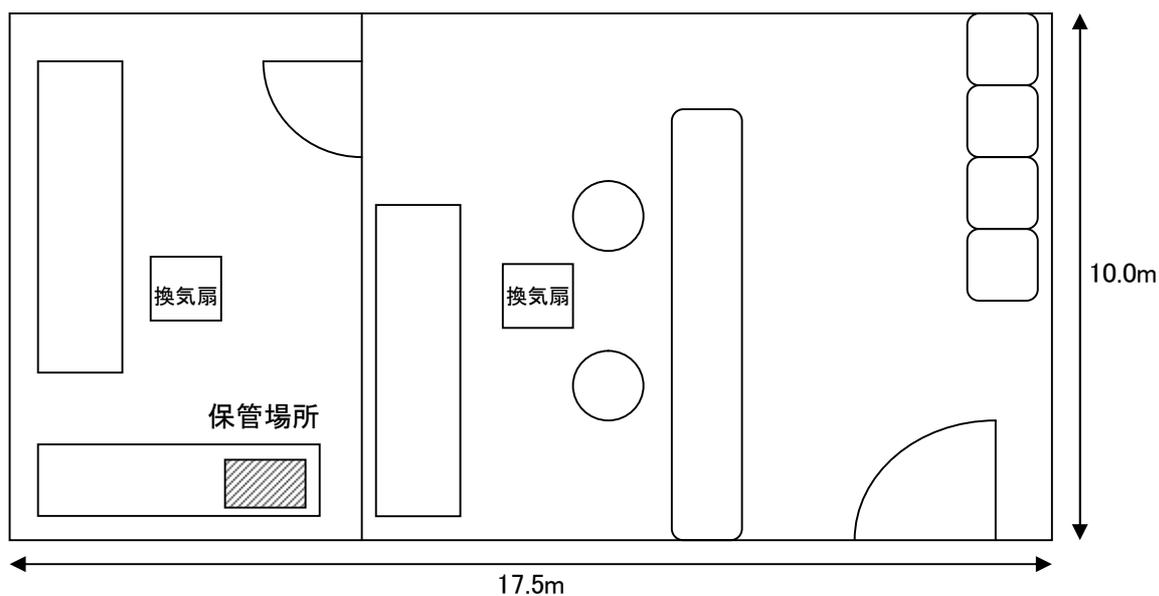
※営業期間が決定している期限付き販売業・貸与業に適用する。
※届出した事項に変更が生じた場合は、変更届を提出する。
※営業期間を終了したものは、廃止届は不要。

【作成例】

○営業所の配置図
〇〇ビル 3階



○営業所の平面図



- ・独立した店舗でない場合（併設型店舗、複合ビルの一室 等）は、配置図を添付
- ・営業所以外に保管場所を有する（分置倉庫）場合は、その平面図及び営業所との位置関係を示す地図を添付
- ・営業所の平面図への記入事項
 - ①寸法、②換気装置の位置、③陳列・保管場所