

様式第八十七（第百六十条関係）

販売業
高度管理医療機器等
貸与業
許可申請書

営 業 所 の 名 称			
営 業 所 の 所 在 地			
営 業 所 の 構 造 設 備 の 概 要			
(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			
管 理 者	氏 名	資格	医薬品医療機器等法施行規則第162条 第 項第 号該当
	住 所	〒	
兼 営 事 業 の 種 類		薬局 ・ 店舗販売業 ・ 卸売販売業 管理医療機器販売業及び貸与業 毒物劇物 () 販売業	
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 けることがなくなつた後、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、その違反行為があつた日から 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	
	(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		取扱品目：高度・コンタクトのみ・ プログラムのみ〔記録媒体の取扱い（有・無）〕・ コンタクト及びプログラムのみ 管理医療機器販売業及び貸与業の設置 （ 有 ・ 無 ） (有 の 場 合 管 理 者 氏 名 :)	

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

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

住 所

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

氏 名

連絡先電話番号

岐阜市保健所長 様

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 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 申請者の欠格事項の(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)欄及び(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の機能の障害に関する医師の診断書を添付すること。
- 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あつては「コンタクト」と、指定視力補正用レンズ以外の高度管理医療機器等を販売等する場合にあつては「高度」と記載すること。