

どちらか一方の時は
不要な文字を消す

管理医療機器 販売業
貸与業 届書

営業所の名称	〇〇株式会社 〇〇〇営業所	
営業所の所在地	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都千代田区〇〇町〇丁目〇-〇 〇〇ビル〇階 電話 03 - 〇〇〇 - 〇〇〇	
(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	千代田 太郎、千代田 花子	
管理者	氏名	千代田 一郎
	住所	東京都千代田区〇〇町〇丁目〇-〇 マンション千代田 101
営業所の構造設備の概要	別紙のとおり	
兼営事業の種類	同所在地で薬事関連法規に基づく許可を取得している場合は記載する。 該当がなければ「なし」と記載する。	
備考	「管理」「補聴器」「電気治療器」「プログラム（管理）」 「家庭用」「検体」	

管理者が居住する
住所を記載する

注意書き5を参照の上、
取扱い品目を○で囲む

上記により、管理医療機器の 販売業 の届出をします。
貸与業

令和〇年 〇月 〇日

届出日を記載する

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)

開設者の住所・氏名を記載する。
法人の場合は、登記上の本社住所及び名称、代表者氏名を記載する。

千代田区千代田保健所長 殿

電話番号 ()

担当者氏名とその連絡先
を記載する

担当者名

(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 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。
- 4 備考欄には、販売等を行う品目を、その種類に応じて次に掲げるように記載すること。販売等を行う品目はすべて記載すること。
 - ① 補聴器 「補聴器」
 - ② 家庭用電気治療器 「電気治療器」
 - ③ プログラム特定管理医療機器 「プログラム（管理）」
 - ④ 家庭用管理医療機器 「家庭用」
 - ⑤ 検体測定室における検査で使用される医療機器 「検体」
 - ⑥ 補聴器、家庭用電気治療器、プログラム特定管理医療機器及び検体測定室における検査で使用される医療機器以外の特定管理医療機器 「管理」