

		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		〇〇医療機器					
営業所の所在地		浜松市〇〇区〇〇〇丁目〇〇番〇〇号					
(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		〇〇〇〇、□□□□		家庭用管理医療機器の場合は、管理者の設置不要（この場合は、空欄で提出）			
管理者	氏名	△△△△			資格	講習修了者	
	住所	浜松市△△区△△番地の△					
営業所の構造設備の概要		別紙のとおり					
兼営事業の種類		介護用品販売					
備考		・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）：〇〇〇－〇〇〇〇 ・期間限定の場合はその期間： 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。					

販売業
上記により、管理医療機器の届出をします。

~~貸与業~~
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）

浜松市〇〇区〇〇町〇〇番地の〇〇

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社 〇〇〇〇
代表取締役 〇〇〇〇

＜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。