

管理医療機器販売業 貸与業届書

営 業 所 の 名 称				
営 業 所 の 所 在 地				
(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	講習終了(区分なし・高度・ コタ外・医療向け管理・補聴器・ 家庭用電気・プログラム) その他()
	住 所			
営 業 所 の 構 造 設 備 の 概 要		別紙のとおり (プログラムの電気通信回線を通じた提供のみを行う場合を除く) 注・採光、照明及び換気が適切であり、かつ、清潔であること。 ・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。 ・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。		
兼 営 事 業 の 種 類				
備 考		取扱品目 (医療機関向け管理医療機器・補聴器・家庭用電気治療器・プログラム・ 検体測定室における検査用医療機器・家庭用管理医療機器) 店舗の電話番号(- -) 担当者氏名()		

上記により、管理医療機器の
販売業
貸与業
の届出をします。

年 月 日

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

(宛先) 岡崎市保健所長

記入上の注意

- 1 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書いて下さい。
- 2 管理者の氏名、資格及び住所の欄は、特定管理医療機器^{※1}を販売等する営業所の場合のみ記載して下さい。管理者の資格欄には、規則第百六十二条各項、同第一百七十五条第一項各号に規定する基礎講習の受講者は、受講した講習区分の該当するところに○を付し、それ以外の場合は、その他の欄に資格の種類を記載して下さい。
- 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」と記載して下さい。
- 4 管理者の資格を証明する書類^{※2}の原本を持参してください。

※1 特定管理医療機器

専ら家庭において使用される管理医療機器であって厚生労働大臣の指定するもの（磁気治療器・バイブレータ・アルカリイオン整水器等）以外の管理医療機器。

- #### ※2 検体検査室における検査で使用される医療機器のみを販売等する営業所に限り、看護師又は臨床検査技師が管理者になることができます。資格を証明する書類として、看護師又は臨床検査技師であることを示す書類のほか、厚生労働省から届出番号を記入の上交付された検体測定室開設届書の写しを持参してください。