

該当しない業態は、
取消線で消す。

高度管理医療機器等 販売業 貸与業 許可更新申請書

許可番号及び年月日		第〇〇〇〇〇〇〇〇号 ●	
営業所の名称		株式会社△△△△ □□支店	
営業所の所在地		福岡市博多区東公園7-7	
営業所の構造設備の概要		別紙のとおり(変更がなければ、●年●月●日の許可申請書の のとおりと記載する。)	
兼営事業の種類 (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		薬局、毒物劇物販売業 高度管理医療機器等販売(貸与)業以外の 業務を行っている場合はその業務を記載 する。ない場合は、「なし」と記載する。	
変更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	営業所管理者	許可申請書に記載のとおり	筑紫 次郎 (福岡市東区…)
の 欠 格 条 項	(1) 法第75条第1項の規定により許 年を経過していない者	当初の許可申請書に記載した事項が変更され、変更届を提出していない 場合は、その事項を記載し、変更後欄に現時点の内容を記載する。別紙 に記載しても可。同時に変更届を提出すること。	
	(2) 法第75条の2第1項の規定によ 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、その執行を終わつた又は執行を受け ることがなくなった後、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、 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 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 に行うことができない者	欠格状況については、該当がなければ 「なし」(法人の場合は、「役員全員な し」)と記載する。当該事実がある場合 は、その理由、違反の事実及び年月日 等を記載する。	
	(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 る知識及び経験を有すると認められない者		
備 考		・販売、貸与形態: □コンタクト □プログラム □高度	

上記により、高度管理医療機器等の 販売業 貸与業 の許可の更新を申請します。

年 月 日 日

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)

TEL() -

福岡県知事 殿

更新後に販売等する品目の□に✓を記
載する。医療機器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
は、その旨を記載する。