

様式第八十八（第六十三條關係）

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	香川県
(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	
管理者	氏名
	住所
営業所の構造設備の概要	別紙平面図のとおり
兼営事業の種類	
備考	<ul style="list-style-type: none">・ 期限付き販売業等届書・ 取り扱う医療機器の種類□ 家庭用電気治療器□ 補聴器□ 家庭用管理医療機器

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)

香川県 保健所長 殿

連絡先 (TEL)	() -
-----------	-------

(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。

営業リスト① [家庭用電気治療器、補聴器の一括届用]

No.	営業期間	営業場所の 名称	営業場所の 所在地	営業所管理者			貯蔵場所 の有無	備考
				氏名・連絡先	住所	資格		
(例)	R2.2.1 から R2.2.3 まで	〇〇医療器(株)〇〇販売会場 (〇〇公民館)	〇〇市〇〇町 1-2-3 〇〇公民館小会議室	香川太郎 TEL090-****-****	〇〇郡〇〇町 456-7	施行規則第 175 条 第 1 項第 1 号	㊟・無	
1							有・無	
2							有・無	
3							有・無	
4							有・無	
5							有・無	

(注意事項)

- 1 同時に開催する複数の展示会場間での管理者の兼務はできません。
- 2 営業所管理者資格欄の記載は次の例に準じてください。
 - ①高度管理医療機器等営業所管理者の場合 「施行規則第 162 条第 1 項第 1 号」又は「施行規則第 162 条第 1 項第 2 号」
 - ②視力補正用レンズ営業所管理者の場合 「施行規則第 162 条第 2 項第 1 号」又は「施行規則第 162 条第 2 項第 2 号」
 - ③特定管理医療機器営業所管理者の場合 「施行規則第 175 条第 1 項」
 - ④補聴器営業所管理者の場合 「施行規則第 175 条第 1 項第 1 号」
 - ⑤家庭用電気治療器営業所管理者の場合 「施行規則第 175 条第 1 項第 2 号」
- 3 連絡先として各営業所に連絡をとることができる電話番号を可能な限り記載してください。

営業リスト② [家庭用管理医療機器の一括届用]

No.	営業期間	営業場所の 名称	営業場所の 所在地	営業所担当者・連絡先	貯蔵場所 の有無	備考
(例)	R2.2.1 から R2.2.3 まで	〇〇医療器(株)〇〇販売会場 (〇〇公民館)	〇〇市〇〇町 1-2-3 〇〇公民館小会議室	香川太郎 TEL090-****-****	①・無	
1					有・無	
2					有・無	
3					有・無	
4					有・無	
5					有・無	

(注意事項)

1 連絡先として各営業所に連絡をとることができる電話番号を可能な限り記載してください。