記　載　例

どちらか一方のみを取扱う場合は不要の文字を二重線で消してください。

管理医療機器　販売業 / 貸与業　届書

営業所の名称		○○○○株式会社○○支店
営業所の所在地		〒○○○－○○○○ 新宿区○○　△－△－△　◇◇ビル
（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	○○区○○町○○　△－△－△
営業所の構造設備の概要		別紙のとおり
兼営事業の種類		
備考		補聴器、電気治療器、補聴器・電気治療器、家庭用、管理 取扱あり、オーダー販売

所在地はビル名まで記載します。部屋番号がある場合は「○○号室」まで記載します。

届出者が法人の場合、法人内で登記されている役員の中から責任を有する役員を選任し、その方の氏名を記載（複数名選任することも可能）

特定管理医療機器を販売等する営業者のみ記載してください。

「補聴器」、「電気治療器」、「補聴器・電気治療器」、「家庭用」、「管理」のいずれかに丸をつけてください。また、店舗内に医療機器を保管しない場合は「オーダー販売」に丸をつけてください。

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

届出日を記載します。

どちらか一方のみを取扱う場合は不要の文字を消してください。

法人の場合は登記された本店の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）　東京都○○区○○　△－△－△

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）　○○○○株式会社　代表取締役　○○　○○

連絡先と担当者名を記載します。

新宿区保健所長あて

電話番号　○○○（○○○○）○○○○

担当者名　○○　○○

（注意）

1　用紙の大きさは、日本工業規格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　管理者の氏名、資格及び住所の欄は、特定管理医療機器を販売等する営業者の場合のみ記載すること。管理者の資格欄に記載する場合には、特定管理医療機器営業管理者等が第 175 号第 1 項各号のいずれに該当するかを記載すること。
4　営業所の構造設備の概要欄にその記載事項のすべ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。
5　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。
6　備考欄には、補聴器のみを販売等する場合にあっては「補聴器」と、家庭用電気治療器のみを販売等する場合にあっては「電気治療器」と、補聴器及び家庭用電気治療器のみを販売等する場合にあっては「補聴器・電気治療器」と、特定管理医療機器以外の管理医療機器のみを販売等する場合にあっては「家庭用」と、特定管理医療機器のうち補聴器及び家庭用電気治療器以外の管理医療機器を販売等する場合にあっては「管理」と記載すること。