規程第９号様式（規則様式第八十八）

管理医療機器 販売業 貸与業 届書

<table>
<tr><td colspan="2">営業所の名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">営業所の所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">（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</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">管理者</td><td>氏名</td><td></td><td>資格</td><td>講習会（区分なし・高度・ｺﾝﾀｸﾄ・ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ高度・医療向け管理・補聴器・家庭用電気・ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理）
その他　（　　）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">営業所の構造設備の概要</td><td colspan="3">（　　）別紙のとおり（下記以外の営業所）
（　　）管理医療機器プログラムのみを取り扱う営業所</td></tr>
<tr><td colspan="2">兼営事業の種類</td><td colspan="3">医療機器修理業、その他（　　）
なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="3">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
（　　）ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ特定管理医療機器
（　　）家庭用管理医療機器
（　　）検体測定室における検査で使用される医療機器のみ

電話（営業所）（　　）　　－
担当者名（　　）　連絡先（　　）　　－</td></tr>
</table>

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）

名古屋市長　殿

規程第９号様式（裏）

（注意）

1　営業所が共同ビル、デパート、スーパー等内にある場合には、「…ビル…階」、「…デパート…階」、「…ショッピングセンター内」等と記入してください。

2　管理医療機器の販売のみを行う場合は、届書の（販売業／貸与業）の「貸与業」の箇所を二重取り消し線を引き、販売のみに係る届出であることを明示してください。同様に、貸与のみを行う場合は、「販売業」の箇所に二重取り消し線を引いてください。

3　管理者の資格欄には、販売管理者基礎講習会の受講者は、受講した講習会区分の該当するところに〇を付し、それ以外の場合は、その他の欄に資格の種類（例：薬剤師、医師、大学（高校）専門課程卒等）を記載してください。

4　営業所の構造設備の概要欄には、該当するところの（　）に〇を付し、管理医療機器プログラムのみを取り扱う営業所以外の営業所は別紙を添付してください。「管理医療機器プログラムのみを取り扱う営業所」とは「管理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営業所」を指します。

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」と記載してください。

6　添付書類を省略する場合は、備考欄にその旨を記載してください。

7　備考欄の取扱品目の該当するところの（　）に〇を付してください。

（添付書類）

1　営業所の平面図（医療機器の貯蔵及び陳列場所を赤で明記し、住居、便所等不潔な場所の所在等を明記したもの）（管理医療機器プログラムのみを取り扱う営業所を除く。）

2　フロアの全体図（営業所が共同ビル、デパート、スーパー等の一部の場合）

3　特定管理医療機器を販売等する場合は、管理者の資格を証明する書類（届出者が原本証明した写し又は写しとともに原本持参）