

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	号	年	月	日
営業所の名称						
営業所の所在地		(Tel)				
営業所の構造設備の概要						
兼営事業の種類						
(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						
変更内容	事項	変更前		変更後		
申請者に責任を有する役員(法人にあっては、薬事に関する資格条項を含む)の欠格事項	(1) 法第75条第1項の規定により許可を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者					
	(2) 法第75条の2第1項の規定により登録を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者					
	(3) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、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、その違反行為があった日から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業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断および意思疎通を適切に行うことができない者					
	(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きる知識及び経験を有すると認められない者					
備考		☐ 高度 ☐ プログラム（高度） ☐ コンタクト				

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

住 所
(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

(TEL)

氏 名
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

久留米市保健所長 あて

申請手数料領収済		
年	月	日
		円
領収No	印	

該当しない業態は二重
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

有効期間の始期を記載

許可番号及び年月日	第〇〇〇〇〇〇号 元号〇年〇月〇日		
営業所の名称	〇〇機器久留米第一営業所		
営業所の所在地	〒830-8520 久留米市城南町15番地3〇〇ビル〇階（TEL0942-00-0000）		
営業所の構造設備の概要	別紙のとおり		
兼営事業の種類	医薬品販売業		
業務に責任を有する役員の氏名	久留米 太郎、久留米 次郎		
変更内容	事項	変更前	変更後
	なし		
申請者に責任を有する役員（法人にあっては、役員を含む。）の欠格条項	(1) 法第75条第1項の規定に違反していない者	全員なし	
	(2) 法第75条の2第1項の規定により登録を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者	全員なし	
	(3) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、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	全員なし	
	(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、その違反行為があった日から2年を経過していない者	全員なし	
	(5) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	全員なし	
	(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業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断および意思疎通を適切に行うことができない者	全員なし	
	(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きる知識及び経験を有すると認められない者	全員なし	
備考	☒ 高度 ☐ プログラム(高度) ☐ コンタクト 該当する販売等品目の区分にレ点をつける		

上記により、高度管理医療機器等の販売業の許可の更新を申請します。

元号〇年〇月〇日

住所

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

福岡県福岡市〇〇区〇〇 〇番地

(TEL 092-00

氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社〇〇機器

代表取締役 久留米 太郎

久留米市保健所長 あて

申請手数料領収済

年 月 日
円

領収No

印

(1)～(7)について

- ・該当がなければ「なし」と記載。
- ・法人で責任を有する役員が複数名おり、全員該当しない場合は「全員なし」と記載。