

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		〒 (TEL)
(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		
取 扱 品 目		☐ 「管理」 ☐ 「補聴器」 ☐ 「電気治療器」 ☐ 「プログラム(管理)」 ☐ 「補聴器・電気治療器」 ☐ 「補聴器・プログラム(管理)」 ☐ 「電気治療器・プログラム(管理)」 ☐ 「補聴器・電気治療器・プログラム(管理)」 ☐ 「検体」 ☐ 「家庭用」
管理者	氏 名	
	住 所	
営業所の構造設備の概要		別紙のとおり
兼 営 業 の 種 類		
備 考		☐ 期限付き販売業届書

上記により、管理医療機器 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)

(TEL)

氏 名
(法人にあっては、名
称及び代表者の氏名)

【連絡先： 担当者名： 】

営 業 所 の 名 称		〇〇機器	
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 (TEL 0942-00-0000)	
(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		久留米 太郎	
取 扱 品 目		■「管理」 □「補聴器」 ■「電気治療器」 □「プログラム(管理)」 □「補聴器・電気治療器」 □「補聴器・プログラム(管理)」 □「電気治療器・プログラム(管理)」 □「補聴器・電気治療器・プログラム(管理)」 □「検体」 □「家庭用」	
管理者	氏 名	久留米 花子	
	住 所	久留米市〇〇町〇番地〇 〇〇マンション〇号室	
既 要		別紙のとおり	
類		なし	
備 考		□ 期限付き販売業届書	

該当しない業態は二重
線で消す

管理医療機器 販売業
~~貸与業~~ 届書

・取扱品目が「家庭用」の
みの場合、管理者設置
不要。記載不要。

平面図を添付

薬局、毒物劇物販売業、医薬品販売
業などがあればその旨を記載

上記により、管理医療機器 販売業
~~貸与業~~ の届出をします。

元号〇年〇月〇日

該当しない業態は二重
線で消す

住 所 福岡県福岡市〇〇区〇〇 〇番地
(法人にあっては、主
たる事務所の所在地)
(TEL 092-000-0000)

氏 名 株式会社〇〇機器
(法人にあっては、名
称及び代表者の氏名) 代表取締役 久留米 太郎
【連絡先: 090-0000-0000 担当者名: 久留米 次郎 】

久留米市保健所長 あて

		管理医療機器 販売業 貸与業	届書
営 業 所 の 名 称		〇〇機器	
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 (TEL 0942－00－0000)	
(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		久留米 太郎	
取 扱 品 目		■「管理」 □「補聴器」 ■「電気治療器」 □「プログラム(管理)」 □「補聴器・電気治療器」 □「補聴器・プログラム(管理)」 □「電気治療器・プログラム(管理)」 □「補聴器・電気治療器・プログラム(管理)」 □「検体」 □「家庭用」	
管理者	氏 名	久留米 花子	
	住 所	久留米市〇〇町〇番地〇 〇〇マンション〇号室 平面図を添付	
既 要		別紙のとおり	
類		なし 薬局、毒物劇物販売業、医薬品販売業などがあればその旨を記載	
備 考		■ 期限付き販売業届書 期限付きの場合はレ点をつけ、期限付き営業リストを添付	

上記により、管理医療機器

販売業
~~貸与業~~の届出をします。

元号〇年〇月〇日

該当しない業態は二重
線で消す

住 所 福岡県福岡市〇〇区〇〇 〇番地

(法人にあっては、主
たる事務所の所在地)

(TEL 092－000－0000)

氏 名 株式会社〇〇機器

(法人にあっては、名

称及び代表者の氏名) 代表取締役 久留米 太郎

【連絡先： 090－0000－0000 担当者名： 久留米 次郎 】

久留米市保健所長 あて