

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可申請書

販売業、貸与業のどちらか一方のみ申請
する場合は、不要な方を二重線で消す

埼玉県知事 あて

持参の日付

令和3年8月1日

住所 埼玉県さいたま市北区别所町〇〇〇-〇
株式会社さいたま
氏名 代表取締役社長 埼玉 太郎

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条
第1項の規定により動物用高度管理医療機器等販売・貸与業の許可を受けたいの
で、下記により申請します。

記

- 営業所の名称及び所在地
名称 *さいたま医療機器 別所町営業所*
所在地 *埼玉県さいたま市北区别所町〇-〇*
- 営業所の構造設備の概要
別紙1の通り
- 高度管理医療機器等営業所管理者の氏名及び住所
埼玉 花子 埼玉県さいたま市浦和区高砂〇-〇
- 法人にあっては、薬事に関する業務に責任を有する
別紙「業務分掌表」（又は組織図）の通り
- 営業所における兼営事業の種類
高度管理医療機器販売・貸与業、動物用管理医療機器販売・貸与業
- 申請者（申請者が法人であるときは、薬事に関する業務に責任を有する役員
を含む。）が法第5条第3号イからトまでに該当することの有無
該当しない
- 参考事項
・担当者：埼玉 次郎 連絡先：048-〇〇〇-〇〇〇
*・登記事項証明書、誓約書、疎明書は令和〇年〇月〇日に〇〇保健所に提出した高度管
理医療機器販売・貸与業許可申請書に添付済みのため省略。*

当該店舗で医薬品医療機器等法に基づく
許可を受けている場合は記入
無い場合は「無」と記入

手続きに係る担当者と連絡先を記入

省略する書類に関する情報を記入

(備考)

- 営業所（高度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
業所を除く）の構造設備の概要を説明する図面を添付すること。
- 記の3には、申請者が自らこれに従事するときは、その旨を記載すること。
- 記の6には、該当しない場合は「該当しない」と記載し、該当する場合には、該
当する事案の概要を記載すること。