


様式第八十八（第百六十三条関係）

該当しない業態は、二重線で消すこと



管理医療機器 販売業 届書
貸与業

営業所の名称		別紙のとおり
営業所の所在地		別紙のとおり
（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		責任役員の氏名を記載して下さい。
管理者	氏名	別紙のとおり
	住所	別紙のとおり
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	期限付き販売業届 区分【補聴器・電気治療器・プログラム・検査・家庭用・管理】  取扱医療機器の区分を <input type="checkbox"/> で囲む 医療機関向けの医療機器などを取扱う場合は、 <input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> を囲む	

上記により、管理医療機器の 販売業 届出をします。
貸与業

年 月 日

住所
〔法人にあつては、主
たる事務所の所在地〕

氏名
〔法人にあつては、名
称及び代表者の氏名〕

TEL

担当者名：
担当者TEL：
※郵送申請の場合は必ず記入して下さい

奈良県知事 殿

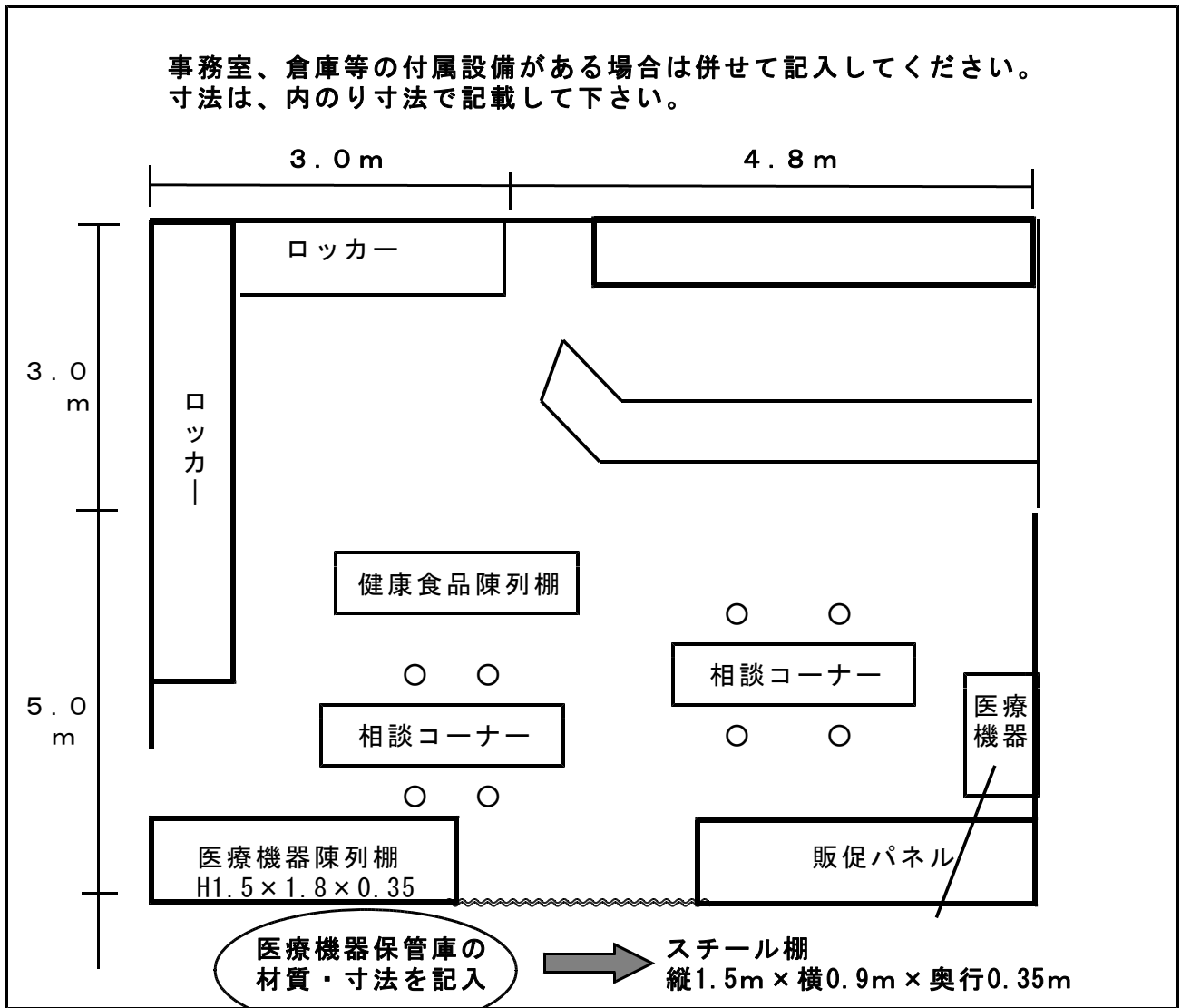
期限付き販売業・貸与業 期限付き営業リスト

(別紙)

No.	営業期間	営業場所の名称	管理者氏名	営業担当者 連絡先	貯蔵場所 の有無	備 考
		営業場所の所在地	管理者住所			
1	4.1 ~ 4.12	△△体験会 奈良会場	薬務 花子	元気 太郎 TEL090-0000-0000	有・無	
		奈良市登大路町×× 奈良市〇〇公民館 1階A会議室	奈良市〇〇町×-×			
2	4.13 ~ 4.20	△△体験会 吉野会場	奈良 次郎	元気 太郎 TEL090-0000-0000	有・無	
		吉野郡吉野町上市×× 吉野△ビル 1階102号室	吉野郡吉野町下市△-△			
3	4.22 ~ 5.1	△△体験会 大淀会場	奈良 次郎	元気 太郎 TEL090-0000-0000	有・無	
		吉野郡大淀町榎垣本×× 大淀町〇〇ホール 2階B教室	吉野郡吉野町下市△-△			
4	↑ 予定する期間 を記載	↑ ビル内のテナントとして 入居する場合は、ビル名、階数 を明記	↑ 管理者の設置が必要な管理医療 機器を取り扱う場合は記載 ※家庭用のみの場合は、管理者 不要	↑ 実地の担当者を記 載	有・無	
5	※届出事項に変更が生じた場合は、変更届を 提出して下さい。					
	※営業期間終了後は、廃止届は不要です					

店 舗 平 面 図

営業所ごとに
作成して添付



【設備】 1. 採 光 蛍光灯 W 個、電 灯 W 個

2. 鍵の設備 縦 cm×横 cm×奥行 cm

3. 冷 暗 所 縦 cm×横 cm×奥行 cm

4. 毒物劇物貯蔵設備の構造 材質
縦 cm×横 cm×奥行 cm

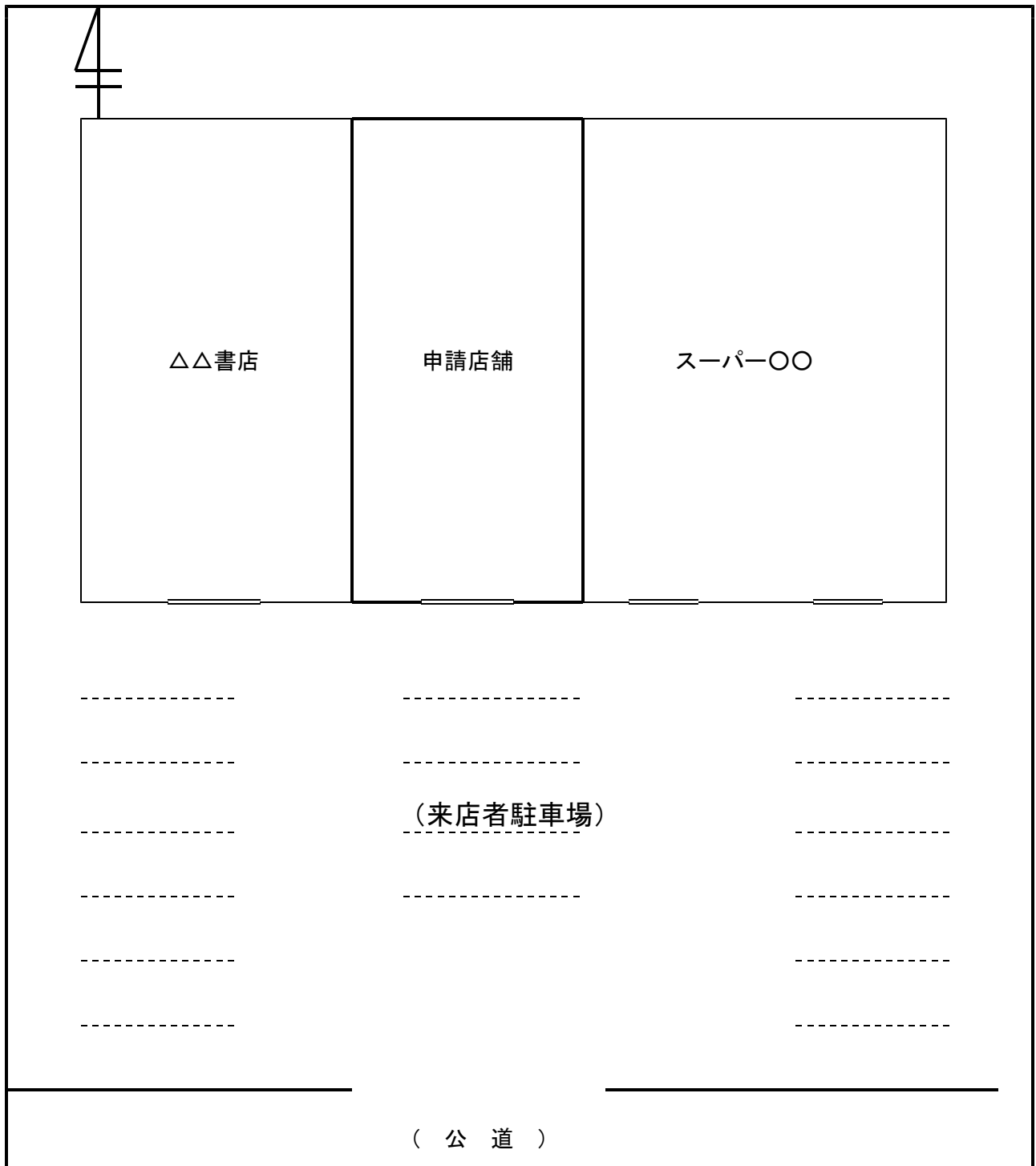
【設備】 については 1 採光のみ記載してください。2～4は記載不要です。

(記載上の注意)

- 1 申請店舗について、調剤室、医薬品・医療機器・毒物劇物等 当該店舗取り扱う商品の陳列保管場所、施錠箇所、冷暗保存設備の設置位置を明示すること。
なお調剤室内は、冷暗貯蔵設備、調剤台、毒薬庫、給排水設備等必要な設備を記入すること
- 2 面積算定ができるよう、内のり寸法をメートル単位で記入すること。
- 3 記載に代えて別紙を添付する場合は、A4 又はA3 の用紙とすること

営業所ごとに
作成して添付

店舗敷地内の建物の配置図



(記載上の注意)

- 1 店舗と同一敷地内にある全ての建物（住居、店舗等）、敷地に接する公道、駐車場及び方角を記入すること。
(例：店舗が建物の一画の場合は、その建物全体の見取図を書くこと。)
- 2 建物が高層の場合は、店舗の所在階数を明記し、同一フロアについて記入すること。
- 3 記載に代えて別紙を添付する場合は、A 4 又は A 3 の用紙とすること。

