

記載例

様式第八十八

販売業のみを行う場合は「貸与業」に、貸与業のみを行う場合は「販売業」に二重線を引いてください。
販売業、貸与業ともに行う場合は、双方に○を付けてください

販売業
届書
~~貸与業~~

営業所の名称		株式会社〇〇〇〇 京都支店	【営業所の所在地】 ビル名及び階数まで記載してください。
営業所の所在地		〒〇〇〇-〇〇〇〇 京都市〇〇区〇〇町〇〇-〇〇 △△ビル3階 電話 〇75-〇〇〇-〇〇〇〇	【管理者】 営業所の管理者の氏名及び住所(自宅)を記載してください。 ※取扱品目が「家庭用」の場合は、空欄としてください。
(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		代表取締役〇〇 〇〇、取締役〇〇 〇〇〇	【管理者名】 (ふりがな) 〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇 〇〇
管理者	氏名	〒〇〇〇-〇〇〇〇	【兼営事業の種類】 該当する箇所にチェックを付けてください。 その他薬事に係る業務を行っている場合は、その業態を括弧内に記載してください。
	住所	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇-	
営業所の構造設備の概要		別紙のとおり	【取扱品目】 該当する箇所にチェックを付けてください。 ① 特定管理 : 補聴器、家庭用電気治療器及びプログラム特定管理医療機器以外の特定管理医療機器を取り扱う場合 ② 家庭用 : 特定管理医療機器以外の医療機器を取り扱う場合
兼営事業の種類		□医薬部外品販売 <input checked="" type="checkbox"/> 化粧品販売 □その他	
備考		取扱品目 <input checked="" type="checkbox"/> 特定管理 <input type="checkbox"/> プログラム <input type="checkbox"/> 検体測定室に 管理者資格 第 175条 第1項 (営業日・営業時間	

【営業日・営業時間】
通常の営業日・営業時間を記載してください。

上記により、管理医療機器の販売業の届出を
~~貸与業~~

〇〇年〇〇月〇〇日

〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地の〇〇

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)

**株式会社〇〇〇〇
代表取締役**
電話

【住所及び氏名】
個人 : 個人の住所及び氏名
法人 : 登記上の住所及び氏名

〇〇 〇〇
〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

(あて先) 京都市长