



2620606080060

動物高管理機器手数料(新規)

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可申請書

年 月 日

大阪府知事 殿

住 所 〒

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

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

- 1 営業所の名称及び所在地  
名称  
所在地 〒
- 2 営業所の構造設備の概要  
別添のとおり
- 3 高度管理医療機器等営業管理者の氏名及び住所  
氏名  
住所 〒
- 4 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
- 5 営業所における兼営事業の種類
- 6 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
- 7 参考事項

連絡先電話番号(営業所・その他)

備考

- 1 営業所(高度管理医療機器プログラムの電気通信回路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。
- 2 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。
- 3 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。



動物高管理機器手数料(新規)

記入例

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可申請書

令和 △年 ○月 ○日

大阪府知事 殿

住所 〒XXX-XXXX

大阪府中央区大手前 大阪府庁 23 階

法人の場合は  
本社所在地

氏名 ○○株式会社

代表取締役 大阪 太郎

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

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

1 営業所の名称及び所在地

名称 ○○株式会社 大阪営業所

所在地 〒559-8555 大阪市住之江区南港北 1-14-16 咲洲ビル 23 階

2 営業所の構造設備の概要

別紙のとおり

事務所・倉庫の寸法・面積

動物用医療機器の陳列場所、営業所付近の地図

3 高度管理医療機器等営業管理者の氏名及び住所

氏名 大阪 花子

住所 〒XXX-XXXX 大阪市○○○町 XX-XXX

管理者の資格証明書 と 雇用契約書の添付が必要です

4 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

代表取締役 大阪 太郎

取締役 咲洲 次郎、大阪 花子

5 営業所における兼営事業の種類

※人用・動物用の医薬品販売業許可や医療機器販売・貸与等が他にある場合

6 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

(全員が) 該当しない

7 参考事項

連絡先電話番号 (営業所・その他)

06-0000-0000 担当: △△

備考

法第5条第3号

イ 第七十五条第一項の規定により許可を取り消され、取消の日から三年を経過していない者

ロ 第七十五条の二第一項の規定により登録を取り消され、取消の日から三年を経過していない者

ハ 禁錮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、三年を経過していない者

ニ イからハまでに該当する者を除くほか、この法律、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、その違反行為があつた日から二年を経過していない者

ホ 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者

ヘ 心身の障害により薬局開設者の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令(動物用医薬品等取締規則第2条)で定めるもの

ト 薬局開設者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