

高度管理醫療機器等

販売業 貸与業

許可更新申請書

許可証を確認し、販売業だけの場合は、『貸与業』を二重線で消してください。

許可証に記載されている、「有効期間の開始日」を入れてください。

許可番号及び年月日	千保 7777 号	令和 7 年 11 月 10 日
営業所の名称	株式会社かそりーぬ 千葉営業所	
営業所の所在	美浜区幸町1-3-9 千葉みなとビル	
営業所の構造設備の有無	令和7年10月18日付け新規申請のとおり	
兼営事業の有無	なし	
(法人にあつては、)の場合は、(法人にあつては、)に、変更届も提出する役員の氏名	責任役員が複数人いる場合には、全員の氏名を記入してください。	
変更内容	事項	前
	なし	以下に該当するものがあれば記入、それ以外は「なし」と記入します。 学校薬剤師、薬剤師会開設の休日診療の薬剤師、隣接する医療機関の医師、医薬品医療器等法上の許可、毒物及び劇物取締法上の登録
申請者(法人にあつては、)に責任を有する役員を含む)の欠格条項	(1) 法第75条第1項の規定による日から3年を経過していな (2) 法第75条の2第1項の規定による日から3年を経過していな (3) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行猶予が執行され、取消し 消しの日から3年を経過していな れ、取消し れ、取消し れ、取消し	なし なし なし なし なし
	責任役員が複数人いる場合には、「全員なし」と記入します。 「あり」の場合は、診断書等が必要になることがあります。	なし なし なし なし なし
	<施設に応じた追記> ① 過去に「変更届」等で令和3年8月1日時点の責任役員について届出した場合 : 追記なし ② 令和3年8月1日時点の責任役員について届出していない場合 : 「令和3年8月1日時点の責任役員は上記のとおり」と追記。	なし なし なし なし なし
	(7) 高度管理医療機器等の販売業者ができる知識及び経験を有するところ	適切に行うことのない者
		なし
備考	<input type="checkbox"/> 高度管理医療機器等の販売業者ができる知識及び経験を有するところ <input type="checkbox"/> コンタクト <input type="checkbox"/> プログラム	
取り扱う予定の医療機器の種類に	施設に応じた追記 ビル名称変更 ビル名 → 千葉みなとビル	

取り扱う予定の医療機器の種類についてチェックをご記入ください。

上記により、高度管理医療機器等の

年 月 日

必ず保健所窓口にてお手続きください
(郵送不可)。

持ち物

- ①手数料(現金12,700円)
 - ②許可証
 - ③管理者の継続研修の受講を証明する書類(直近のもの)の原本

千葉市保健所長 殿

販売業

の許可の更新を申請します。

施設に応じた追記

ビル名称変更 千葉ビル→千葉みなとビル

販売業 新規申請

住 所

法人にあっては、
主たる事務所の所在地

販売業だけの場合は、「貸与業」を二重線で消してください。

若葉区桜木8-33 記入
株式会社かそりーぬ
代表取締役 加曾利 犬

相者名

担当者名
連絡生電話番号

連絡先電話番号 **043-**
連絡先電子メールアドレス

連絡先電子メールアドレス

花都 ちはな
043-238-9967

☆☆☆☆☆@kasori-pu.ne.jp