

高度管理医療機器等

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	平成 27 年 11 月 10 日 令和
営業所の名称	株式会社かそりーぬ 千葉営業所	
営業所の所在地	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	平成27年10月18日付け新規申請のとおりに	
兼営事業の有無	なし	
(法人にあつては、) 業務に関する業務に専ら従事する役員(代表者)の氏名	加曽利 犬	
変更内容	なし	
申請者(法人にあつては、薬事に責任を有する役員を含む。)の欠格条項	(1) 法第75条第1項の規定により、取消しの日から3年を経過していない者	なし
	(2) 法第75条の2第1項の規定により、取消しの日から3年を経過していない者	なし
	(3) 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経過した日から3年を経過していない者	なし
	(4) 薬事法に違反した者	なし
	(5) 代表者等が意思	なし
	(6) 代表者等が意思	なし
	(7) 高度管理医療機器等の販売業者等が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	なし
備考	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	

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。

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。

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、医薬品医療機器等法上の許可、毒物及び劇物取締法上の登録

「あり」の場合は、同時に、変更届も提出してください。

<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に」と追記。

① 許可を得てから構造設備変更をしていない場合
『「許可申請日」付け新規申請のとおりに』
② 許可を得てから構造設備の変更届を提出した場合
『「変更届提出日」付け変更届のとおりに』
※記入内容について、不明な点がある場合は、提出時に窓口にて確認のうえ記入するか、事前にお問い合わせください。

上記により、高度管理医療機器等の

販売業
~~貸与業~~

の許可の更新を申請します

新規申請又は前回の更新手続き以降に、住居表示変更やビル名の変更があった場合には、備考欄に赤で変更前後の内容を記入します。

年 月 日

販売業だけの場合は、「貸与業」を二重線で消してください。

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

住所

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

若葉区桜木8-33

氏名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

株式会社かそりーぬ

代表取締役 加曽利 犬

担当者名

花都 ちはな

連絡先電話番号

043-238-9967

連絡先電子メールアドレス

***@kasori-nu.ne.jp