様式第九十

高度管理医療機器等 販売業 貸与業 許可更新申請書

許可番号及び年月日	第 高度機器－　　号、　　年　月　日
営業所の名称	
営業所の所在地	
営業所の構造設備の概要	
兼営事業の種類	
（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	

変更内容	事項	変更前	変更後

申請者（法人にあつては、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。）の欠格条項			
	(1)	法第 75 条第１項の規定により許可を取り消され、取消しの日から３年を経過していない者	
	(2)	法第 75 条の２第１項の規定により登録を取り消され、取消しの日から３年を経過していない者	
	(3)	拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた後、３年を経過していない者	
	(4)	法、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２年を経過していない者	
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	
	(6)	精神の機能の障害により高度管理医療機器等の販売業者等の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者	
	(7)	高度管理医療機器等の販売業者等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	

備　考	［取扱品目］ ・高度管理医療機器等　　・コンタクト ・プログラム高度管理医療機器 ・プログラム高度管理医療機器（電気通信回線による提供のみ） 担当者氏名：　　連絡先：

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。

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）

（宛先）　東大阪市長