

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可更新申請書

年 月 日

愛媛県知事

殿

住所

氏名

印

〔 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 4 項の規定により動物用高度管理医療機器等販売・貸与業の許可の更新を受けたいので、下記により申請します。

記

許可年月日及び許可番号

〇〇年〇月〇〇日 第△△号

※許可証の発行日を記載のこと

1 営業所の名称及び所在地

株式会社 〇〇 □□店

松山市△△町×〇-△

2 営業所の構造設備の概要

主要部分に変更なし

※高度管理医療機器プログラムの電気通信回線を通じた提供のみを行う営業所は、構造設備の概要の記載は要しない。

3 取り扱う高度管理医療機器等の品名及び当該品目の製造販売業者の氏名又は名称

〇〇〇（一般名称：□□□）製造販売業者△△△

※当該品目の一般的名称を併記すること。

4 申請者（申請者が法人であるときは、その業務を行う役員を含む。）が法第 39 条第 3 項第 2 号に該当することの有無

該当しない

※該当する場合には、該当する事案の概要を記載すること

5 参考事項