

営業所の名称		
営業所の所在地		
営業所の構造設備の概要		
（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名		
管理者	氏名	
	住所	
	資格	
兼営事業の種類		
申請者 を有する役員を含む。 （法人にあつては、薬事 に関する業務に責任 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)	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	・販売等品目(該当するものを○で囲む。) [コンタクト、プログラム(高度)、高度] ・添付書類の省略(有：無) 省略添付書類名 ・ ・ 提出先： 許可番号：第 号	

上記により、高度管理医療機器等の販売業の許可を申請します。

貸与業

令和 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]

連絡先 ( ) -

鹿児島県知事

殿