

管理医療機器 販売業
貸与業(※①) 届書

営業所の名称	イバラキ商店			
営業所の所在地	水戸市〇〇町978-6			
管理者(※②)	氏名	水戸 花子	資格	施行規則第175条第1項第1号
	住所	水戸市〇〇町993-2		
営業所の構造設備の概要	別紙のとおり(※③)			
兼営事業の種類	なし(※④)			
備考	補聴器(※⑤)			

上記により、管理医療機器の **販売業
貸与業(※①)** の届出をします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
水戸市〇〇町978-6氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）
株式会社 〇〇商店
代表取締役 茨城 太郎 印

茨城県 〇〇 保健所長 殿

＜記載上の注意点＞

- ※① 管理医療機器販売業・貸与業のどちらかを消す。販売業・貸与業のどちらも業として行う場合は消さない。
- ※② 特定管理医療機器を販売する場合のみ記載。
- ※③ 構造設備の概要欄にすべてを記載できない場合、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付。
- ※④ その店舗において管理医療機器の販売業又は貸与業以外のあわせて行うときは、その業務の種類を記載し、ない場合は「なし」と記載。
- ※⑤ 販売等を行う品目を次に掲げる記載方法により全て記載。
 - ・補聴器を販売等する場合は「補聴器」
 - ・家庭用電気治療器を販売等する場合は「電気治療器」
 - ・プログラム特定管理医療機器を販売等する場合は「プログラム（管理）」
 - ・特定管理医療機器以外の管理医療機器を販売等する場合は「家庭用」
 - ・検体測定室における検査で使用される医療機器を販売等する場合は「検体」
 - ・特定管理医療機器のうち上記以外の管理医療機器を販売等する場合「管理」