

販売業
 貸与業

高度管理医療機器等 許可申請書

営業所の名称			
営業所の所在地		〒 ー 北九州市 区 TEL ー	
営業所の構造設備の概要		別紙のとおり	
（法人にあっては）薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名			
管理者	氏名	資格	規則第162条第 項第 号
	住所		
兼営事業の種類		別紙のとおり	
申請者（法人にあっては、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った後、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、その違反行為があった日から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って必要な認知、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			

販売業
 貸与業

上記により、高度管理医療機器等の ー の許可を申請します。

年 月 日

〒 ー TEL

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

北九州市長様

営業所の構造設備の概要

営業所の名称

営業所の平面図及び構造設備の概要（貯蔵設備の位置等を明示すること。）

様式第 87 - 2

<p>主 要 取 扱 品 目</p>	
<p>兼 営 事 業 の 種 類</p>	<p> <input type="checkbox"/>薬局 <input type="checkbox"/>店舗販売業 <input type="checkbox"/>毒物劇物(一般・特定・農業)販売業 <input type="checkbox"/>その他() <input type="checkbox"/>なし </p>
<p>備 考</p>	<p> 取り扱う医療機器の種類 <input type="checkbox"/>コンタクト <input type="checkbox"/>プログラム(高度) <input type="checkbox"/>高度 </p>

雇用契約書 (医療機器販売業・貸与業用)

年 月 日

雇用者 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)

印

被雇用者 住所

氏 名

印

雇用者 (以下「甲」という。) と被雇用者 (以下「乙」という。) は、次の条件により雇用契約を締結する。

- 1 甲は乙を甲の営業所の医薬品、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に規定する管理者とし、医療機器の販売又は貸与に従事させる。
- 1 乙は甲の営業所の管理者として責任を持って下記事項を管理し、技術の提供を行う。
 - (1) 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の遵守に関すること。
 - (2) 医療機器の技術上の保管処理に関すること。
 - (3) 医療機器の販売又は貸与に関する技術の提供。
- 1 乙は、管理者として従事する甲の営業所以外の他の場所において、薬事に関する業務に従事しないものとする。
- 1 乙は甲の営業所において、毎日
午前 時 分から午後 時 分まで勤務する。
ただし、() は休日とする。
- 1 甲は乙に対し、次の条件により賃金を支払う。

賃金形態	月給・日給・時間給・その他		備 考	
基本給	円	その他の手当 等付記事項		
手当(定額)	円			
計	円			
通勤手当	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>			

- 1 甲及び乙はこの契約の成立を証するため、記名捺印の上各一通を所持する。

使用関係証明書

資格者 住 所
氏 名

生年月日 年 月 日生

上記の者は、次のとおり使用関係にあることを証明します。

1 勤務内容

管理者

(管理者の場合、他の勤務地において薬事に関する業務に従事しない者である。)

管理者以外の従事者

2 資格

薬剤師

登録販売者

その他 ()

3 勤務場所

所在地

名称

4 上記3における勤務時間

週当たり勤務時間数

時間

勤務時間

時から

時まで

休日

5 その他

年 月 日

使用者 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)

印