



動物高管理機器手数料(更新)

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

大阪府知事 殿

住 所 〒

氏 名

(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6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 年 月 日 第 号

1 営業所の名称及び所在地

名称

所在地 〒

2 営業所の構造設備の概要

3 申請者（申請者が法人であるときは、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。）が法第5条第3号イからトまでに該当することの有無

4 参考事項

連絡先電話番号（営業所・その他）

備考

- 記の2については、法第39条第1項若しくは第6項の規定による許可後又は法第40条第1項において準用する法第10条第1項の規定による届出後に構造設備の主要部分に変更がない場合には、「主要部分に変更はない」と記載し、構造設備の概要の記載は要しない。また、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にあつては、構造設備の概要の記載は要しない。
- 記の3については、該当しない場合は「該当しない」と記載し、該当する場合には、該当する事案の概要を記載すること。



動物高管理機器手数料(更新)

記入例

動物用高度管理医療機器等販売・貸与業許可更新申請書

令和 △年 ○月 ○日

大阪府知事 殿

法人の場合は
本社所在地

住所 大阪市中央区大手前

大阪府庁 23 階

氏名 ○○株式会社

代表取締役 大阪 太郎

(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6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 令和○年 ○月 ○日 第 X-XXXX 号

1 営業所の名称及び所在地

名称 ○○株式会社 大阪営業所

所在地 〒559-8555 大阪市住之江区南港北 1-14-16 咲洲ビル 23 階

2 営業所の構造設備の概要

主要部分に変更はない

3 申請者（申請者が法人であるときは、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む。）が法第5条第3号イからトまでに該当することの有無

全員該当しない（大阪太郎、咲洲花子、大阪三郎）

代表取締役含む薬事責任
役員名を記入

4 参考事項

許可に係る担当者の連絡先

連絡先電話番号（営業所）その他

06-0000-0000 担当：△△

法第5条第3号

- イ 第七十五条第一項の規定により許可を取り消され、取消の日から三年を経過していない者
- ロ 第七十五条の二第一項の規定により登録を取り消され、取消の日から三年を経過していない者
- ハ 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った後、三年を経過していない者
- ニ イからハまでに該当する者を除くほか、この法律、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二年を経過していない者
- ホ 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者
- ヘ 心身の障害により薬局開設者の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令（動物用医薬品等取締規則第2条）で定めるもの
- ト 薬局開設者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