様式第五十八号（第百二十条関係）

|  |
| --- |
| 動物用管理医療機器販売・貸与業届出書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　宮城県知事　○○　○○　殿　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　住所氏名　　　　　  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、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条の3第1項の規定により動物用管理医療機器販売・貸与業を下記のとおり届け出ます。記 １　営業所の名称及び所在地２　営業所の構造設備の概要３　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４　管理医療機器営業所管理者の氏名及び住所５　営業所における兼営業所の種類６　参考事項 |

（日本工業規格Ａ４）

 備　考

 １　営業所（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を除く。）の構造設備の概要を説明する図面を添付すること。

２　記の４には、申請者が自らこれに従事するときは、その旨を記載すること。

様式第五十八号（第百二十条関係）

**記入例**

|  |
| --- |
| 動物用管理医療機器販売・貸与業届出書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　宮城県知事　○○　○○　殿住所　**仙台市青葉区本町３丁目○番△号**氏名　　**株式会社　○□商事****代表取締役　　宮城　県作**　　　 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条の3第1項の規定により動物用管理医療機器販売・貸与業を下記のとおり届け出ます。記 １　営業所の名称及び所在地**名　称　○□メディカルリース　仙台本店****所在地**　**仙台市青葉区本町３丁目○番△号**２　営業所の構造設備の概要**別紙「構造設備の概要」のとおり**　　　※店舗への案内図、貯蔵設備の概要、営業所の平面図を添付（別紙様式1）３　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　　**代表取締役　宮城　県作**※代表取締役や薬事に関する法令に関する業務を担当する役員が該当※組織図又は業務分掌表を添付４　管理医療機器営業所管理者の氏名及び住所**氏名　仙台　市郎****住所　仙台市宮城野区○○ ３丁目○番○号**※管理者の資格を証する書類を及び雇用証明書（又は別紙様式3「使用関係証明書」を添付　登録販売者の場合は従事年数証明書（参考様式あり）を添付５　営業所における兼営業所の種類**○○販売業（許可番号：○○）**※同一の営業所内において、医薬品医療機器等法に基づく許可を受けている場合は記入　　　ない場合は「なし」と記入６　参考事項**担当者氏名：宮城　県太郎****連絡先TEL：　０２２−○○△-○○○○****・管理者の資格証明、管理者の雇用証明は令和○年△月△日付○○販売業許可申請書に****添付済み**　　※医薬品医療機器等法に基づく許可等の申請や届出を宮城県知事あてに提出している場合は、参考事項に記載すれば省略可能 |

（日本工業規格Ａ４）

 備　考

 １　営業所（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を除く。）の構造設備の概要を説明する図面を添付すること。

２　記の４には、申請者が自らこれに従事するときは、その旨を記載すること。