様式第九十一(第百八十条関係)

| 収入印紙 |
|---|

# 医療機器修理業許可申請書

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 事業所の名称 | | | | |
| 事業所の所在地 | | | | |
| 特定保守管理医療機器に係る修理区分 | | | | |
| 特定保守管理医療機器以外の医療機器に係る修理区分 | | | | |
| 事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氏名 | | | | |
| 責任技術者 | 氏名 | | 資格 | |
| | 住所 | | | |
| 申請者(法人にあつては、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) | 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医療機器修理業者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) | 医療機器修理業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 | | |
| 備考 | | | | |

上記により、医療機器の修理業の許可を申請します。

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)

地方厚生局長
都道府県知事　　殿

（注意）

1　用紙の大きさは、A4とすること。

2　この申請書は、地方厚生局長に提出する場合にあつては正本1通及び副本2通、都道府県知事に提出する場合にあつては正本1通提出すること。

3　字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

4　収入印紙は、地方厚生局長に提出する申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。

5　特定保守管理医療機器に係る修理区分欄又は特定保守管理医療機器以外の医療機器に係る修理区分欄には、別表第2に掲げる区分を記載すること。

6　事業所の構造設備の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。

7　責任技術者の資格欄には、第188条各号のいずれに該当するかを記載すること。

8　申請者の欠格事項の(1)欄から(7)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)欄及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。