記載例

様式第九十三（第百八十五条関係）

許可の有効期間の開始日を記載。
（許可書の発行日ではない）

医療機器修理業許可更新申請書

許可番号及び年月日		３４ＢＳ●●●●　令和●年●月●日		
事業所の名称		広島県庁医療機器修理株式会社		
事業所の所在地		広島県広島市中区基町１０－５２		
特定保守管理医療機器に係る修理区分		第七区分　歯科用機器関連		
特定保守管理医療機器以外の医療機器に係る修理区分		第一区分　画像診断システム関連 第七区分　歯科用機器関連		
事業所の構造設備の概要		別紙のとおり		
（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		広島　太郎　　広島　次郎		
責任技術者	氏名	広島　一郎	資格	施行規則第188条第1項第1号イ 施行規則第188条第1項第2号イ
	住所	広島県広島市西区○○町１－１		
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	全員なし	
	(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	全員なし	
	(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	全員なし	
	(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	全員なし	
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	全員なし	
	(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	全員なし	
	(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	全員なし	
備考				

ビル名があればビル名も記載してください

責任を有する役員が1名であれば「なし」複数名であれば「全員なし」

上記により、医療機器の修理業の許可の更新を申請します。

令和　　年　　月　　日

提出年月日を記載

法人の場合は登記上の本店住所、商号及び代表者名を記載

住　所　　広島県広島市中区基町１０－５２

氏　名　　広島県庁医療機器修理株式会社
代表取締役　　広島　太郎

広　島　県　知　事　　殿