

営業所の構造設備の概要(高度管理医療機器)

許可番号 ※新規申請等時は記載不要		許可年月日 ※新規申請等時は記載不要	
営業の種類	<input type="checkbox"/> 販売業 <input type="checkbox"/> 貸与業		
営業所の名称		電話番号	
営業所の所在地	〒	FAX番号	
建物の構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート <input type="checkbox"/> プレハブ <input type="checkbox"/> その他:		
	<input type="checkbox"/> 平屋 <input type="checkbox"/> 複数階(地上 階、地下 階)		
	営業所部分: <input type="checkbox"/> 建物の全部 <input type="checkbox"/> 建物の一部( 階)	形態: <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> テナント	
付属設備	<input type="checkbox"/> 更衣室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 事務室 <input type="checkbox"/> その他:		
併設	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 常時居住場所 <input type="checkbox"/> その他:	
	区別: <input type="checkbox"/> 別建 <input type="checkbox"/> 壁 <input type="checkbox"/> 扉 <input type="checkbox"/> シャッター <input type="checkbox"/> その他:		
営業所の総面積	m <sup>2</sup>	医療機器販売等区画の面積	m <sup>2</sup>
天井の材質		床の材質	
換気	<input type="checkbox"/> 空調設備( 箇所) <input type="checkbox"/> 換気扇( 箇所) <input type="checkbox"/> その他:		
保管設備	<input type="checkbox"/> 戸棚 <input type="checkbox"/> ガラスケース <input type="checkbox"/> ロッカー <input type="checkbox"/> その他:		
保管設備が別の場所にある場合 ※ある場合は平面図と周囲の見取図を添付すること。	所在地	〒	
	構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート <input type="checkbox"/> プレハブ <input type="checkbox"/> その他:	
		<input type="checkbox"/> 平屋 <input type="checkbox"/> 複数階(地上 階、地下 階)、( ) 階使用	
営業形態	販売業	<input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> サンプル品のみ <input type="checkbox"/> 伝票販売のみ	
	貸与業	<input type="checkbox"/> 現物を保管管理する <input type="checkbox"/> 現物は取り扱わない <input type="checkbox"/> 無償貸与のみ	
中古品の取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		高度管理医療機器等販売(貸与)業許可証掲示場所
主な取扱品目	特定保守管理医療機器		設置管理医療機器に該当するもの
	高度管理医療機器 (特定保守管理医療機器を除く)		
	管理医療機器 (特定保守管理医療機器を除く)		

営業所の平面図

(寸法を記入し、保管場所を明示すること)

営業所付近の見取図

\*別に作成した平面図、見取り図を添付してもよい。