

医療機器修理業許可更新申請書

許可番号及び年月日	平成 年 月 日		
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	別紙のとおり		
責任技術者	氏名	資格	第188条第号
	住所		
申請者(法人にあつては、その業務を行う役員を含む。)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たこと	
	(2)	禁錮以上の刑に処せられたこと	
	(3)	薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと	
	(4)	後見開始の審判を受けていること	
備考			

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。

平成 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)

印

連絡先
担当者
業者コード番号

(あて先) 北海道知事