

上部余白に所定の金額の北海道
収入証紙を貼り、申請者の印鑑
又は署名で消印

医療機器修理業修理区分

変更

追加

該当するものを選択

許可申請書

許可の有効期間の始期を記載
(許可の証明年月日ではない)

許可番号及び年月日	〇〇××〇〇〇〇 平成××年××月〇〇日		
事業所の名称	××株式会社 札幌支店		
事業所の所在地	〒×××-×〇×〇 札幌市××区〇〇条〇〇丁目△-△ 〇〇ビル〇階 Tel.〇〇〇-×××-×〇×〇 Fax〇〇〇-×××		
特定保守管理医療機器に係る修理区分	変更前	変更後	
	第1区分：画像診断関連システム 関連	第1区分：画像診断関連システム 関連 第2区分：生態現象計測・監視システム 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	変更前	変更後	
	第1区分：画像診断関連システム 関連 第5区分：光学機器関連	第1区分：画像診断関連システム 関連 第2区分：生態現象計測・監視システム 関連 第5区分：光学機器関連	
事業所の構造設備の概要	別紙		
管理者又は責任技術者	氏名	〇山 ×男	資格 薬事法施行規則第188条第1項 第1号イ（第1区分、第2区分） 薬事法施行規則第188条第1項 第2号イ
	住所	札幌市〇〇区〇〇条××丁目△-△	
備考			

特管区分、非特管区分ごとに追加する区分を記載
(特管区分は区分ごとに
専門講習の受講が必要)

変更

上記により、医療機器の修理業の修理区分の 〇〇 の許可を申請します。

追加

該当するものを選択

平成××年××月××日

捨印を押印

捨印

住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) 東京都××区〇〇-△-△

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) ××株式会社

代表取締役 〇〇 ×× (印)

北海道知事 様

連絡先： 電話 〇〇〇-×××-×〇×〇

担当者 〇〇 ××

業者コード 〇〇〇×××-×××

業者コードを記載