様式第九十三（第百八十五条関係）

医療機器修理業許可更新申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 許可番号及年月日 | ４０ＢＳ○○○○○○　　　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 | 基礎の資格は、施行規則第１８８条第２号のイ。専門の資格は、施行規則第１８８条第１号のイ（第○区分）と記入する。 |
| 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 |  |
| 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 | (1)-(5)について、法人の場合で複数業務を行う役員がいる場合は、該当がなければ、「全員なし」と記入する。個人の場合は、該当がなければ「なし」と記入する。 |
| (2) 法第75条の２第1項の規定により登録を取り消されたこと |  |
| (3) 禁錮以上の刑に処せられたこと |  |
| (4) 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 |  |
| (5) 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。

令和　　年　　月　　日

法人にあつては、主

たる事務所の所在地

住　所

法人にあつては、名

称及び代表者の氏名

氏　名

福岡県知事　小川　洋　殿