高度管理医療機器等販売業・貸与業　廃止、休止、再開届について

高度管理医療機器等販売業等の業務を廃止し、３０日以上休止し、又は休止していた業務を再開した場合には、３０日以内に届出を行ってください。

１．廃止届

高度管理医療機器等販売業等の業務を廃止した場合は、廃止後３０日以内に届け出てください。

（１）必要な書類

提出部数：１部（写しを取って、控えを保管してください。）

|  |
| --- |
| ① 廃止届（医薬品医療機器等法施行規則 様式第八）  ② 許可証（原本）  ※許可証を紛失した場合には、紛失理由書を添付してください。 |

２．休止届

高度管理医療機器等販売業等の業務を３０日以上休止する場合には、休止後３０日以内に届け出てください。

休止の期間は概ね３か月以内とします。

（１）必要な書類

提出部数：１部（写しを取って、控えを保管してください。）

|  |
| --- |
| ① 休止届（医薬品医療機器等法施行規則 様式第八） |

３．再開届

休止していた業務を再開した場合には、再開後３０日以内に届け出てください。

（１）必要な書類

提出部数：１部（写しを取って、控えを保管してください。）

|  |
| --- |
| ① 再開届（医薬品医療機器等法施行規則 様式第八） |

４．記載上の留意点

① 業務の種別

・「高度管理医療機器等販売業（・貸与業）」と記載してください。

② 許可番号及び年月日

・許可番号は、許可証に記載されている番号を記載してください。

・許可年月日は、許可証に記載されている有効期間の開始年月日を記載してください。

③ 営業所の名称、所在地

・許可証に記載されている名称、所在地を記載してください。

④ 休止、廃止又は再開の年月日

・休止、廃止又は再開した年月日を記載してください。

・休止の場合には、「○年〇月〇日から○年○月○日までの予定」と記載してください。

⑤ 備考

・廃止の場合は廃止の理由を記載してください。

例：移転のため、完全廃止のため

・休止の場合は休止の理由を記載してください。

⑥ 申請者の住所、氏名

・住所は、個人の場合は現住所、法人の場合は登記された本社の所在地を記載してくださ

い。

・氏名は、個人の場合は個人名を記載し、法人の場合は登記された商号及び代表者名を記載してください。

・申請者が死亡したときは、その相続人もしくは相続人に代わって相続財産を管理する者が代理人として届出を行ってください。

・法人が解散したときは、精算人、破産管財人又は合併後存続もしくは合併により設立された法人の代表者が代理人として届出を行ってください。

様式第八≪記載例≫

休　　止

廃　　止　　届　　書

再　　開

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 | 高度管理医療機器等販売業 |
| 許可番号及び年月日 | ○○○○○　　○年○月○日 |
| 営業所の名称 | 株式会社○○○　○○営業所 |
| 営業所の所在地 | 吹田市○○町○番○号　○○ビル１階 |
| 休止、廃止又は再開の年月日 | ○年○月○日 |
| 備考 | 理由：完全廃止 |

休止

上記により、廃止 の届出をします。

再開

　○○年　○月　○日

住　所　　○○市○○町○番○号

法人にあっては、主たる事業所の所在地

氏　名　　　株式会社　○○○

法人にあっては名称及び代表者の氏名　 代表取締役　○○○○

吹田市保健所長　様

【連絡先】　担当者名：

　　　　　　電話番号：