

様式第六十三の二（第百十四条の九関係）

医 療 機 器 製 造 業 登 録 申 請 書

製 造 所 の 名 称		都庁医療株式会社 品川工場			
製 造 所 の 所 在 地		東京都品川区〇〇X-X-X			
(法人にあつては) 薬事に関する業務に 責任を有する役員の氏名		健康 進			
管 理 者 又 は 責 任 技 術 者		氏 名	医療 衛生	資格	医薬品医療機器等法施行規則 第114条の52第1項第1号
		住 所	東京都杉並区△△X-X-X		
務 申 請 者 (法人にあつては、 薬事に関する業務に 責任を有する役員を含む。) 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、取消しの日 から3年を経過していない者			なし
	(2)	法第75条の2第1項の規定により登録を取り消され、取消し の日から3年を経過していない者			なし
	(3)	拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を 受けることがなくなった後、3年を経過していない者			なし
	(4)	法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法その他薬事 に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違 反し、その違反行為があつた日から2年を経過していない者			なし
	(5)	麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者			なし
	(6)	精神の機能の障害により製造業者の業務を適正に行うに当た つて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができな い者			なし
	(7)	製造業者の業務を適切に行うことができる知識及び経験を有 すると認められない者			なし
備 考		製造品目の種類：医療機器プログラム 医療機器プログラムの記録媒体 一般医療機器 プログラム・一般医療機器以外 製造工程：設計 主たる組立 滅菌 最終製品の保管			

登録をしようとする製造所名称およ
び所在地。登記と一致する必要はあり
ません。所在地にはビル名があればビ
ル名も記載してください。

責任役員が
1名であれ
ば「なし」
複数名であ
れば「全員
なし」

上記により、医 療 機 器 の製造業の登録を申請します。

法人の場合は登記上の本店住
所、商号および代表者名(氏名)
を登記事項証明書のとおり
に記載してください。

令和 年 月 日

住 所 東京都中央区●●一丁目2番3号
氏 名 都庁医療株式会社
代表取締役 健康 進

東京都知事 〇〇 〇〇 殿

申請日時点での東京都知事名

担当者：薬事部 東京太郎
連絡先：03-XXXX-XXXX
業者コード：000000-001

提出書類についての問い合わせ先

製造所に割り当てられたコード
(法人としてのコード(-000)ではありません。)