

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	
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) 禁錮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。

令和 年 月 日

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。

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 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。)