**動物用管理医療機器販売・貸与業の届出について**

次の書類を準備し、福井県家畜保健衛生所に届出てください。

提出書類

1. 動物用管理医療機器販売・貸与業届出書
2. 管理医療機器営業所管理者の資格を証する書類の写し及び届出者とこの者との関係

を証する書類（雇用契約書等）

1. 営業所の構造設備の概要を説明する図面

備考

* 管理医療機器営業所管理者の資格とは、

１　医療機器の販売又は賃貸に関する業務に３年以上従事したもの

２　農林水産大臣が一に掲げる者と同等以上の知識経験を有すると認めたもの

* 上記提出書類のうち、福井県知事に当該届出以外の管理医療機器等の販売若しくは貸与業の届けを行っている場合は省略できる書類もありますのでご相談ください。

**動物用管理医療機器販売・貸与業届出書**

〒918‐8226　福井市大畑町69‐10‐1

福井県家畜保健衛生所　動物薬事担当

TEL 0776‐54‐5104　FAX 0776‐54‐5966

年　　月　　日

福井県知事　様

住所

氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条の３第１項の規定により動物用管理医療機器販売・貸与業を下記により届出ます。

記

１　営業所の名称及び所在地（電話番号）

２　営業所の構造設備の概要

３　法人にあっては、事業に関する業務に責任を有する役員の氏名

４　管理医療機器営業所管理者の氏名及び住所

５　営業所における兼営事業の種類

６　参考事項

備考

１　営業所（管理医療機器プログラムの電気通信回路を通じた提供のみを行う営業所を除く。）構造設備の概要を説明する図面を添付すること。

２　記の４には、申請者が自らこれに従事するときは、その旨を記載すること。