

7 医療機器修理業休止・廃止・再開届

事 項	1 営業所の業務を休止したとき 2 営業所の業務を廃止したとき 3 営業所の業務を再開したとき (変更の事由から30日以内に届出)
必 書 要 類	(1) 休止・廃止・再開届書 (様式第八) 電子申請ソフトにより出力した鑑及び提出用データ一覧 FD又はCD-R (2) 添付書類 廃止の場合は, 許可証 (紛失等で添付できないときは理由書)
提 出 部 数	1 部 ※ 写し等に受付印を押印したものが必要な場合, 提出用の1部の他に押印が必要な部数準備し, その旨窓口にて申し出てください。
提 出 先	事業所の所在地が鹿児島市内: 薬務課 事業所の所在地が鹿児島市以外: 所轄の保健所
手 数 料	なし

◇ 留意事項

(1) 電子申請ソフトの利用

届出にあたっては, 電子申請ソフトを<https://web.fd-shinsei.mhlw.go.jp/>からダウンロードし, 届出者のパソコンにインストールし, 電子申請ソフトを起動し「医療機器修理業休止・廃止・再開届書」を選択の上, 届出書 (鑑及び提出用データ一覧) を印刷し, 提出用届出データを出力したFD又はCD-Rとともに提出させる。

(2) FD又はCD-Rは, 届出者名及び届出書の様式記号を記すこと。

(3) その他

- ・30日以上経過して届け出る場合は, 遅延理由書を添付する。

様式第八（第十八条，第百三十二条，第百五十九条の二十三，第百七十七条，第百九十六条の十三関係）

休 止
廃 止 届 書 （記載例）
再 開

業 務 の 種 別	医療機器修理業	
許可番号，認定番号又は登録番号及び年月日		
薬局，主たる機能を有する事務所，製造所，店舗，営業所又は事務所	名 称	株式会社□○△医療機器販売 ○○営業所
	所在地	鹿児島市宇宿一丁目2番3号
休止，廃止又は再開の年月日		
備 考	申請書作成ソフトで作成し、鑑の印刷をした場合，業務の種別，名称・所在地以外は印字されない。 入力内容については，提出用申請データ出力により印字された別紙を添付する。	

休止
上記により，廃止 の届出をします。
再開

令和 元年 5 月 19日

住所（法人にあっては，主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては，名称及び代表者の氏名）

〒890-1234
鹿児島市与次郎二丁目3番4号

株式会社□○△医療機器販売
代表取締役 ○田 △郎
連絡先（099）123-4567

鹿児島県知事

殿

提出用データ一覧

〔休止・廃止・再開〕届書（医療機器修理業）（廃止届の入力例）

【様式】	
【様式の別を示す記号】	: D54（〔休止・廃止・再開〕届書（医療機器修理業））
【提出先】	
【提出先の別】	: 2（都道府県）
【提出年月日】	: 3010519（令和01年05月19日）
【提出者】	
【業者コード】	: 123456000
【管理番号】	: 001
【郵便番号】	: 890-1234
【住所】	: 鹿児島市与次郎二丁目3番4号
【法人名】	: 株式会社□○△医療機器販売
【法人名ふりがな】	: □○△いりょうききはんばい
【代表者氏名】	: ○田 △郎
【代表者ふりがな】	: ○た△ろう
【担当者】	
【郵便番号】	:
【住所】	:
【氏名1】	:
【氏名1ふりがな】	:
【連絡先】	:
【所属部課名等】	:
【電話番号】	:
【FAX番号】	:
【再提出情報】	
【再提出状況を示す記号】	: 1（新規提出）
【届出の別】	
【休止・廃止・再開】	: 2（廃止）
【業種の種別】	
【医療機器】	: 4（医療機器）
【許可番号及び年月日】	
【許可番号】	: 46BS000001
【許可年月日】	: 2280701（平成28年07月01日）
【事業所の名称】	
【業者コード】	: 123456001
【名称】	: 株式会社□○△医療機器販売 ○○営業所
【ふりがな】	: □○△いりょうききはんばい○○えいぎょうしょ
【事業所の所在地】	
【所在地】	: 鹿児島市宇宿一丁目2番3号
【休止、廃止又は再開年月日】	: 3010501（令和01年05月01日）
【備考】	

9桁の算用数字下3桁が000(半角)

任意の数字

数字は全角

事務担当者を入力
住所欄の数字は全角
郵便番号・電話番号等は半角

9桁の算用数字上6桁は提出者の業者コードと同じ(半角)

数字は全角

紛失理由書（記載例）

私は、許可証を管理不十分により紛失してしまいました。今後かかることのないよう、十分注意し、管理いたしますのでよろしくお取り計らい願います。

なお、紛失致しました許可証を発見したときはただちに返納いたします。

令和 元年 11月 25日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

〒890-1234

鹿児島市与次郎二丁目3番4号

株式会社〇〇△医療機器販売

代表取締役 〇田 △郎

連絡先（099）123-4567

鹿児島県知事

殿

遅延理由書（記載例）

令和元年 4月 1日に営業を廃止しましたが、30日以内に届出をしなければならないところ、失念していたため今日まで遅延いたしました。今後注意いたしますのでよろしくお願いたします。

令和 元年 11月 25日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

〒890-1234

鹿児島市与次郎二丁目3番4号

株式会社〇〇△医療機器販売

代表取締役 〇田 △郎

連絡先（099）123-4567

鹿児島県知事

殿