様式(M－1)

変更前 (高度管理医療機器等)営業所の構造設備概要 等 別紙[１]

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 許可番号 |  | | | 営業所の名称 | |  | | 記入年月日 | |  |
| 建物の構造 | | | | 全体の面積　　　　　　　　㎡（賃貸借の場合は、専有している面積）  木造・鉄筋・モルタル・（　　　　）造り　　　階建て　　　　階使用 | | | | | | |
| 営業所の総面積①＋② | | | | ㎡ | | 営業所（事務室及び売場等）の面積 ① | | | | ㎡ |
| ①以外で医療機器を保管する場所の面積② | | | | ㎡ |
|  | | 材　　質 | | | | | | | 換　気　の　方　法 | |
| 床 | | | 天　井 | | 壁 | |
| ①事務室等 | |  | | |  | |  | | 機械換気・自然換気 | |
| ②保管庫等 | |  | | |  | |  | | 機械換気・自然換気 | |
| ※床・天井・壁の材質の例：コンクリート・石膏ボード・岩綿吸音板・フローリング・リノリウム・合板・Pタイル・長尺シート等 | | | | | | | | | | |
| 保管貯蔵設備 | | | 戸棚　・　引き出し　・ガラスケース　・　ロッカー　・　冷蔵庫  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 材　質 | | | プラスチック・スチール・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | |
| 営業所の平面図（別紙可。ただし、用紙の大きさはA4もしくはA3とすること。） | | | | | | | | | | |
| 寸法を記入し、保管貯蔵設備を赤色で図示すること。 | | | | | | | | | | |
| 保管貯蔵設備の立体図（別紙可。ただし、用紙の大きさはA4もしくはA3とすること。） | | | | | | | | | | |
| 寸法を記入し、保管貯蔵場所として一部を使用する場合は該当する部分を赤色で図示すること。 | | | | | | | | | | |

※オフィスビルやショッピングセンター等のフロアの一画に営業所を設ける場合は、当該営業所の位置を明示したフロア全体図を添付してください。