

## 中古医療機器(販売/授与/賃貸)事前通知書

第2種医療機器製造販売業者
〒963-6217 福島県石川郡浅川町大字菱輪字山敷田 62
<b>トミー工業株式会社 品質保証部 御中</b>

事前通知書 No :	
発行日 :	年 月 日
発行者(営業所) :	
高度医療機器等販売業許可番号 :	
高度医療機器等賃貸業許可番号 :	
古物商許可番号 :	
発行者住所 :	
TEL :	- -
FAX :	- -
管理者 :	印

この度、下記の中古医療機器につきまして、  
薬事法第65条を遵守致しまして、販売 賃貸 授与  
する事を薬事法施行規則第170条または第178条により、  
ご通知申し上げます。  
当該中古医療機器に関する情報は、下記の通りでございます。  
事前通知のご確認をよろしくお願い申し上げます。

個体識別					
販売名称		区分	<input type="checkbox"/> 特定保守管理医療機器 <input type="checkbox"/> 一般医療機器		
製造番号		耐用期間	年 月 まで		
表示			添付文書及び取扱説明書		
主銘板欠損有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	添付文書有無	<input type="checkbox"/> 有 (第 版)	<input type="checkbox"/> 無	
警告ラベル欠損有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	取扱説明書有無	<input type="checkbox"/> 有 識別番号	<input type="checkbox"/> 無	
修理履歴ラベル欠損有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
前使用者に関する情報					
前使用者名		使用期間暦		年から	年間
所在地		使用頻度暦			
TEL	- -	FAX	- -		
修理履歴	<input type="checkbox"/> 有 (修理明細書写し添付必要)	<input type="checkbox"/> 無			
使用者保守	<input type="checkbox"/> 有 (保守点検記録写しの添付が必要)	<input type="checkbox"/> 無	メーカー保守	<input type="checkbox"/> 有 (保守点検記録写しの添付が必要)	<input type="checkbox"/> 無
備考					
流通先に関する情報					
流通先名		TEL	- -		
所在地		FAX	- -		
販売/授与/賃貸の(予定)年月日		年	月	日	
備考					

※上記項目は全てご記入頂く必要がございます。

添付文書等の文書不備、医療機器本体の表示不備、医療機器本体の整備/保守点検の実施及び記録の写し添付不備のいずれか1点でも該当した場合、そのままの状態での再流通は認められません。部品の手配や整備/保守点検等のご依頼は、下記連絡先までお申し付けください。

部品の手配や整備のご依頼先 ⇒ 【指定修理業者】株式会社 トミー精工					
本社(東京都)	TEL : 03-5987-3111	つくば営業所	TEL : 029-830-5166	名古屋営業所	TEL : 0561-61-0250
札幌営業所	TEL : 011-728-1311	和光(埼玉県)事業所	TEL : 048-466-0039	大阪支店	TEL : 06-6305-3333
仙台営業所	TEL : 022-273-5033	神奈川営業所	TEL : 046-220-5371	福岡営業所	TEL : 092-948-1712