年　　月　　日

(別紙2)

**業種回答書**

**一般社団法人　日本産業・医療ガス協会**

**医療ガス部門　　　　　　地域本部宛**

**会　社　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞**

**事業所名**

**回　答　欄　(該当する業種にすべて○を付けてください。)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **業の種類** | **①****製造販売業** | **②****製造業** | **③****医療機器販売業・貸与業・修理業** | **④****卸売販売業** | **⑤****すでに同一地域本部に加入している事業所がある。** |
| **○印記入** |  |  |  |  |  |

**・①製造販売業の場合該当品目に○を付けてください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **医療用ガス** | **日本薬局方酸素** |  |
| **液体酸素** |  |
| **日本薬局方窒素** |  |
| **液体窒素** |  |
| **日本薬局方二酸化炭素** |  |
| **その他ガス（　　　　　　　　　　　　）** |  |
| **医療機器** |  |

※1全国のいずれかの事業所が製造販売業を取得している事業者は、入会を希望する支社・営業所が他の業種であっても、「①製造販売業」となります。

※2複数の業を営んでいる場合は、業ごとの会費のうち最も高い額の会費が適用されます。

＜ご参考＞対象業区分の選択は下記の例をご参考に願います。

　①製造販売業の会員

・医薬品・医療機器の製造販売業を取得する事業者

　②製造業の会員

・医薬品・医療機器の製造業を取得する(製造販売業を取得しない)事業者

・医療ガス設備工事関係事業者

・医療機器・高圧ガス関連機器の製造事業者

　③医療機器販売業許可・貸与業許可及び修理業許可を取得する会員

　④卸売販売業の会員

　⑤同一の地域本部に加入している会員の2事業所目以降の事業所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以　上