

管理医療機器 販売業 貸与業 届書

営業所の名称		
営業所の所在地		
(法人にあつては) 薬事に関する業務に 責任を有する役員の氏名		
管理者	氏名	
	住所	
営業所の構造設備の概要		
兼営事業の種類		
備考	取扱い品目 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 家庭用電気治療器 <input type="checkbox"/> プログラム <input type="checkbox"/> 補聴器・家庭用電気治療器・プログラム以外の特定管理医療機器 <input type="checkbox"/> 特定管理医療機器以外の管理医療機器	

上記により、管理医療機器の 販売業 貸与業 の届出をします。

令和 年 月 日

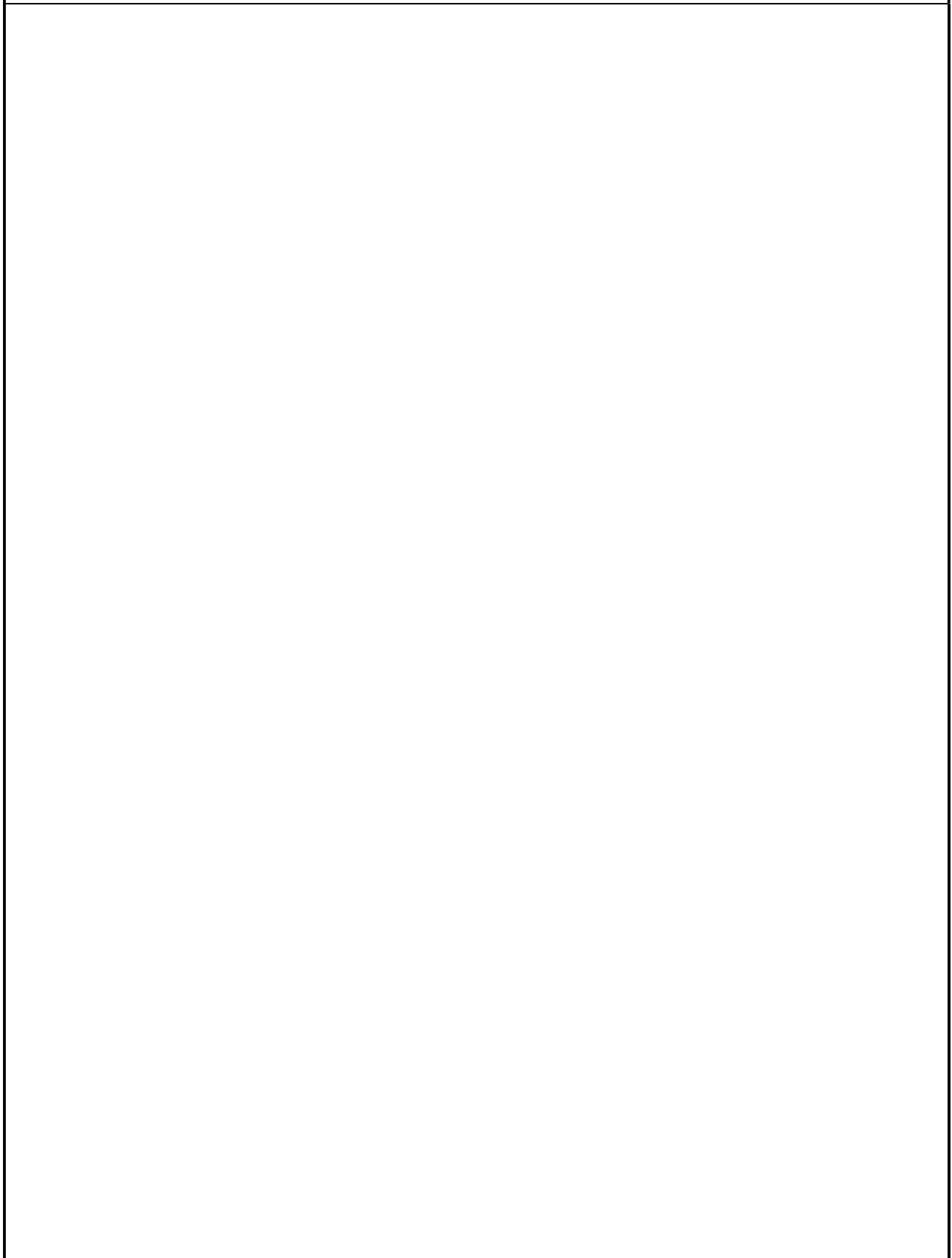
住所 (法人にあつては、主)
たる事務所の所在地

氏名 (法人にあつては、名)
称及び代表者の氏名

連絡先：電話
担当者

和歌山市保健所長様

営業所の平面図



営業所 名称		届出者 の氏名		営業所 所在地	
-----------	--	------------	--	------------	--

保管設備の概要図

営業所 名称		届出者 の氏名		営業所 所在地	
-----------	--	------------	--	------------	--