

販売業
管理医療機器 届書
貸与業

| | | | |
|---------------------------------------|---|--|----|
| 営業所の名称 | | | |
| 営業所の所在地 | 浜松市 | | |
| （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 | | 資格 |
| | 住所 | | |
| 営業所の構造設備の概要 | 別紙のとおり | | |
| 兼営事業の種類 | | | |
| 備考 | <ul style="list-style-type: none"> ・取扱医療機器：管理・補聴器・電気治療器・ プログラム管理・家庭用（電気治療器を除く） ・医療機関向けの販売： 有 ・ 無 ・連絡先（電話番号）： ・期間限定の場合はその期間： | | |

販売業
上記により、管理医療機器 の届出をします。
貸与業

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）

（あて先）浜松市保健所長

