

管理医療機器 販売業 貸与業 届書

営業所の名称	〇〇販売株式会社 □□営業所	所在地はビル名まで記載します。部屋番号がある場合は部屋番号まで記載します。
営業所の所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇市△△町〇-〇-〇 □□ビル	
(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	東京 一郎、東京 花子	
管理者	氏名	東京 次郎
	住所	東京都◆◆市△△町〇-〇-〇 東京アパート101号
営業所の構造設備の概要	別紙のとおり	同所在地で薬事関連法規に基づく許可を取得している場合に記載します。該当がないときは「なし」と記載します。
兼営事業の種類	なし	
備考	取り扱う品目は別紙のとおり	別紙様式を記載し、添付してください。

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。

年 月 日

法人の場合は、登記された本店の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します。

住所 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
 氏名 〇〇販売株式会社
 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 代表取締役 東京 太郎

東京都

保健所長 殿

電話番号

03 (5320) 〇〇〇〇

担当者名

東京次郎

管理医療機器販売業・貸与業届出書 注意書

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 営業所の構造設備の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 4 兼営事業の種類欄には、当該営業所において管理医療機器の販売業又は貸与業以外の業務を併せて行うときはその業務の種類を記載し、ないときは「なし」と記載すること。