

(期限付き移設形態)

管理医療機器 販売業
貸与業 届書

| | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------|----|--------|
| 営業所の名称 | 別紙のとおり | | | |
| 営業所の所在地 | 別紙のとおり | | | |
| (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 | 堺市 太郎、堺市 薬太 | | | |
| 管理者 | 氏名 | 別紙のとおり | 資格 | 別紙のとおり |
| | 住所 | 別紙のとおり | | |
| 営業所の構造設備の概要 | 別紙のとおり | | | |
| 兼営事業の種類 | なし | | | |
| 備考 | ・ 期限付き販売業届書 ・ 取り扱う医療機器の種類：電気治療器 営業所 TEL：072-000-0000 | | | |

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。

令和〇年〇月〇日

住所〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕

堺市堺区南瓦町3-1

氏名〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕

堺市医療機器株式会社
代表取締役 堺市 太郎

堺市長 殿

〔連絡先〕 担当者名：堺市 三郎

電話番号：072-000-0000