

様式第八十八 (第百六十三条関係)

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		〒 - TEL 0178 - -
(法人にあっては) 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		別紙のとおり
兼営事業の種類		
取扱管理医療機器の種類		<input type="checkbox"/> 特定管理医療機器 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 家庭用電気治療器 <input type="checkbox"/> その他の家庭用管理医療機器 <input type="checkbox"/> プログラム特定管理医療機器
備考		

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

住所 (法人にあっては、主たる事業所の所在地) 〒 -

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

担当者 氏名 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

(あて先) 八戸市保健所長

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 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。