

様式第八十八（第六十三条関係）

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		
（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		<p>販売等を行う全ての品目に○を記入してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補聴器 ・電気治療器 ・プログラム（管理） ・検体 ・管理（補聴器、電気治療器、プログラム（管理）、検体以外の特定管理医療機器） ・家庭用

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）

小樽市保健所長 様

連絡先：電話

担当者