

販売業
管理医療機器 **届書**
貸与業

営業所の名称	医療機器株式会社いわき営業所	
営業所の所在地	いわき市内郷〇〇町1-2	
管理者	氏名	磐城 太郎
	住所	いわき市平〇〇町2-3
営業所の構造設備の概要	別紙のとおり・該当なし(管理医療機器プログラムのみ)	
兼営事業の種類	薬局	
備考		

医薬品、医療機器等法関連業務の許可を取得している場合に記載します。取得していなければ「なし」と記載しま

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。

平成 年 月 日

届出日を記載します。

住所 法人にあつては、主たる事務所の所在地

いわき市〇〇町

法人の場合は、登記された本店の所在地・法人名・代表者の氏名を記載します。

氏名 法人にあつては、名称及び代表者の氏名

医療機器株式会社
代表取締役 磐城 花子

印

いわき市長 様

法人の場合は、登記された代表者印を押印します。

(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すべ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。