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 | |  |
| （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 | | ・販売等品目（該当するものを〇で囲む。）  ［　管理，補聴器，電気治療器，  補聴器・電気治療器，家庭用，検査　］  ・添付書類の省略（有：無）  　省略添付書類名  　・  提出先：　　　　　　　　　許可番号：第　　　　　号 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（　　　　）　　－

　　　　鹿児島県知事　　　　　　　殿