

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		区
(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	フリガナ 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		
備考	<b>【取扱品目】(複数選択可)</b> ・特定管理医療機器 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 電気治療器 <input type="checkbox"/> プログラム(管理) <input type="checkbox"/> 検体 <input type="checkbox"/> 管理(医療機関向け) ・特定管理医療機器以外の管理医療機器 <input type="checkbox"/> 家庭用(電気治療器以外)	

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)

千葉市保健所長 殿

( 担当者名  
 連絡先電話番号  
 連絡先電子メールアドレス  
 @ )

(注意)

- 2部提出すること。
- 「販売業」のみの届出を行う場合には、「貸与業」に二重取り消し線を引くこと(2か所)。
- 家庭用管理医療機器(家庭用電気治療器を除く)のみを取扱う営業所の届出については、管理者欄は空欄でよい。