

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	町田市 <div style="text-align: right;">TEL ()</div>		
（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	資 格	施行規則 第 175 条第 1 項第 号
	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	「家庭用」「管理」「補聴器」「電気治療器」「プログラム」「検体」 「補聴器・電気治療器」 「補聴器・プログラム」 「電気治療器・プログラム」 「補聴器・電気治療器・プログラム」		

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〕

町田市保健所長 殿

担当者名
電話番号 ()