**様式八十八**（第百六十三条関係）

販売業

貸与業

管理医療機器　　　　 届書

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所の名称 |  |
| 営業所の所在地 | 町田市℡　　　（　　　　） |
| （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 | 別紙のとおり |
| 兼営事業の種類 |  |
| 備　　　　　　　　　考 | 「管理」「補聴器」「電気治療器」「プログラム」「家庭用」「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」 |

販売業

貸与業

 上記により、管理医療機器の　　　　　の届出をします。

年　　　月　　　日

住　　　　所

氏　　　名

町田市保健所長　　殿　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名