

営 業 所 の 平 面 図

名 称	
所在地	町田市
※ 当該営業所以外の保管設備 :	
名 称 : _____	
所 在 地 : _____	

(注 意)

- 1 奥行き、間口をm等で記載し、住居等との区画を記載すること。
- 2 医療機器の陳列貯蔵の位置、大きさ（m等）を記載すること。

※ 当該営業所が自ら管理する別の専用保管場所を設置する場合(東京都内に限る)は、その名称、所在地を記載し、その平面図を添付すること。