

販売業  
管理医療機器 届書  
貸与業

営業所の名称			
営業所の所在地	浜松市		
（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		資格
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・取扱医療機器：管理・補聴器・電気治療器・ プログラム管理・家庭用（電気治療器を除く）</li> <li>・医療機関向けの販売： 有 ・ 無</li> <li>・連絡先（電話番号）：</li> <li>・期間限定の場合はその期間：</li> </ul>		

販売業  
上記により、管理医療機器 の届出をします。  
貸与業

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）

（あて先）浜松市保健所長