

管理医療機器 $\left(\begin{array}{l} \text{販売業} \\ \text{貸与業} \end{array} \right)$ 届出済証交付申請書

年 月 日

保健所長 様

〒

申請者 住 所

氏 名

保健所長 様

下記のとおり、管理医療機器 $\left(\begin{array}{l} \text{販売業} \\ \text{貸与業} \end{array} \right)$ 届出済証の交付を受けたいので申請いたします。

記

営業所の名称	
営業所の所在地	〒
備 考	(担当者氏名 : 電話 :)