

管理医療機器 販売業 届書  
貸与業

営業所の名称			
営業所の所在地		〒 東京都杉並区 丁目 番 号  TEL	
(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	・特定管理医療機器営業所管理者 ・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		「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」「家庭用」	

上記により、管理医療機器の 販売業 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

電話番号 ( )  
担当者名

杉並区杉並保健所長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 管理者の氏名、資格及び住所の欄は、特定管理医療機器を販売等する営業所の場合のみ記載すること。管理者の資格欄に記載する場合には、特定管理医療機器営業管理者等が第175条第1項各号のいずれに該当するかを記載すること。
- 4 営業所の構造設備の概要欄にその記載事項のすべてを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 5 兼営事業の種類欄には、当該営業所において管理医療機器の販売業又は貸与業以外の業務を併せて行うときはその業務の種類を記載し、ないときは「なし」と記載すること。
- 6 備考欄には該当する販売品目を記載してください。