

販売業
届書
管理医療機器
貸与業

営業所の名称			
営業所の所在地		〒 TEL () FAX ()	
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	管理者の資格（該当する資格に○印を付ける）： ・医薬品医療機器等法施行規則第175条第1項 （第1号、第2号、第3号、第4号、第5号、第6号、第7号）に該当 ・検体測定室における検査で使用される医療機器のみを販売する営業所の管理者（看護師、臨床検査技師） ・上記以外に認められている者 ㊦) 医・歯・薬 ㊧) 総括製造販売責任者 ㊨) 製造業責任技術者 ㊩) 修理業責任技術者 ㊪) みなし合格登録販売者 ㊫) 販売管理責任者講習 医療機器販売業・貸与業の種類： 「補聴器」「電気治療器」「プログラム（管理）」「家庭用」「検体」「管理」		

上記により、管理医療機器の
販売業
届書
貸与業の届出をします。

平成 年 月 日

住所

〔法人にあつては、主たる
事務所の所在地〕

氏名

印

〔法人にあつては、名称
および代表者の氏名〕

(あて先)

滋賀県 保健所長

担当者名：
連絡先：

