

販売業
届書
管理医療機器
賃貸業

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： ・薬事法施行規則第175条第1項第1号に該当 ・薬事法施行規則第175条第1項第2号に該当 ・薬事法施行規則第175条第1項第3号に該当 ・上記以外に認められてる者 1) 医・歯・薬 2) 総括製造販売責任者 3) 製造業責任技術者 4) 修理業責任技術者 5) 薬種商適格者 6) 販売管理責任者講習		
	医療機器販売業・賃貸業の種類： 「管理」「補聴器」「電気治療器」「補聴器・電気治療器」「家庭用」		

上記により、管理医療機器の 販売業 賃貸業 の届出をします。

平成 年 月 日

住所

法人にあっては、主たる
事務所の所在地

氏名

法人にあっては、名称
および代表者の氏名

印

(あて先)

滋賀県 保健所長

担当者名：
連絡先：

