

様式第八十八（第百六十三条関係）

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                                                   |                                                                                                                                                                                                     |  |
| （ 法 人 に あ つ て は ）<br>薬 事 に 関 す る 業 務 に<br>責 任 を 有 す る 役 員 の 氏 名 |                                                                                                                                                                                                     |  |
| 管 理 者                                                           | 氏 名                                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                                 | 住 所                                                                                                                                                                                                 |  |
| 営 業 所 の 構 造 設 備 の 概 要                                           |                                                                                                                                                                                                     |  |
| 兼 営 事 業 の 種 類                                                   |                                                                                                                                                                                                     |  |
| 備 考                                                             | 【取扱品目】<br><input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 電気治療器<br><input type="checkbox"/> プログラム(管理) <input type="checkbox"/> 検体測定室 <input type="checkbox"/> 家庭用 |  |

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

氏 名

（ 法人にあつては、主たる事務所の所在地、  
名称並びに代表者の氏名 ）

（宛先） 富山市保健所長

(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、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 営業所の構造設備の概要欄にその記載事項の全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。
- 4 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。
- 5 備考欄には販売等を行う品目を、その種類に応じて記載すること。なお販売等を行う品目はすべて記載すること。