

証 明 願

年 月 日

(宛先) 富山市保健所長

住 所 富山市〇〇町〇丁目〇番〇号
申請者

氏 名 株式会社〇〇
代表取締役 〇〇 〇〇

管理医療機器販売業・貸与業の届出済みであることの証明のため、下記のとおり相違ないことを証明願います。

記

業務の種別 管理医療機器販売業・貸与業

氏 名 株式会社〇〇
(法人にあっては名称)

営業所名 株式会社〇〇 富山支店

営業所所在地 富山市〇〇町〇番地

届出年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

保健地第 号

上記のとおり、相違ないことを証明します。

年 月 日

富山市保健所長