

様式第八十八（第百六十三条関係）

管理医療機器 販売業 貸与業 届書

営業所の名称		〇〇〇〇 松山営業所	ビル名等がある場合は、具体的に記載。
営業所の所在地		松山市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号〇〇ビル〇階	
(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		松山 太郎	
管理者	氏名	松山 花子	管理者の住居の所在地を記載。
	住所	松山市〇〇町〇〇番地〇〇	
営業所の構造設備の概要		別紙のとおり	医薬品、医療機器等法上で、別に許可を取得している場合は、 その種別 を、なければ「なし」と記載。
兼営事業の種類		なし	
備考		「管理」	

取扱う医療機器の種類に応じて、「管理」「補聴器」「電気治療器」「プログラム（管理）」「家庭用」「検体」のいずれかを記載。

上記により、管理医療機器の 販売業 貸与業 の届出をします。

〇〇年 〇月 〇日

住所	(法人にあつては、主たる事務所の所在地)	松山市〇〇町〇〇番〇〇
氏名	(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)	株式会社〇〇 代表取締役 松山 太郎

松山市保健所長 殿

日中に連絡がとれる番号を記入。

(担当者) △△ △△	(連絡先) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
----------------	------------------------