

様式第 88 (第 163 条関係)

管理医療機器 販売業 貸与業 届書

営業所の名称				
営業所の所在地		〒 ー 区 北九州市 TEL ー		
(法人にあっては) 薬事に関する業務に 責任を有する役員の氏名				
管理者	氏名		資格	規則第 175 条第 1 項第 号
	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		<input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 店舗販売業 <input type="checkbox"/> その他 ()		
備考		取り扱う医療機器の種類 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input type="checkbox"/> 電気治療器 <input type="checkbox"/> プログラム (管理) <input type="checkbox"/> 家庭用 <input type="checkbox"/> 検体 <input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 期限付き販売業等		

販売業
上記により、管理医療機器の ー の届出をします。
 貸与業

年 月 日

〒 ー TEL

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、名称及び代表者の氏名)

北九州市長 様

営業所の構造設備の概要

営業所の名称

営業所の平面図及び構造設備の概要（貯蔵設備の位置等を明示すること。）

期限付き販売業・貸与業 期限付き営業リスト

1	営業所名称				営業期間	~		
	営業所所在地							
	営業所 管理者	氏名		TEL		資格		
		住所						
	貯蔵場所 (有・無)			備考				
2	営業所名称				営業期間	~		
	営業所所在地							
	営業所 管理者	氏名		TEL		資格		
		住所						
	貯蔵場所 (有・無)			備考				
3	営業所名称				営業期間	~		
	営業所所在地							
	営業所 管理者	氏名		TEL		資格		
		住所						
	貯蔵場所 (有・無)			備考				
4	営業所名称				営業期間	~		
	営業所所在地							
	営業所 管理者	氏名		TEL		資格		
		住所						
	貯蔵場所 (有・無)			備考				
5	営業所名称				営業期間	~		
	営業所所在地							
	営業所 管理者	氏名		TEL		資格		
		住所						
	貯蔵場所 (有・無)			備考				