

様式第八十八（第百六十三条関係）

管理医療機器 販売業 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） 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	
	住 所	
営業所の構造設備の概要		
兼 営 事 業 の 種 類		
備 考		・販売等品目（該当するものを○で囲む。） [管理，補聴器，電気治療器， 補聴器・電気治療器，家庭用，検査] ・添付書類の省略（有：無） 省略添付書類名 ・ 提出先： 許可番号：第 号

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。

年 月 日

住 所（法人にあつては、主 干
たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名
称及び代表者の氏名）

連絡先（ ） ー

鹿児島県知事 殿