様式第八十八

　　　　　　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 | ＴＥＬ（　　　　　）　　　　－ |
| （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、貸与形態：□補聴器　　□電気治療器　　□プログラム□家庭用　　□管理　　□検査　　　□ 期限付き販売業届書 |

販売業

　上記により、管理医療機器の　　　　　　　の届出をします。

貸与業

　　　　　年　　　月　　　日

 〒

法人にあっては､主

たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

法人にあっては､名

称及び代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL（　　　　　）　　　　　－

 福岡県知事　　　　　　　　殿