

管理医療機器 販売業 届書
賃貸業

営業所の名称				
営業所の所在地		〒		
		Tel		Fax
管理者	氏名		資格	
	住所			
営業所の構造設備の概要				
兼営事業の種類				
備考	特定管理医療機器（補聴器 電気治療器 管理） 家庭用			

上記により、管理医療機器の 販売業 賃貸業 の届出をします。

平成 年 月 日

住所 （法人にあつては、主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）

印

（あて先）札幌保健所長

連絡先：電話

担当者