様式第４号

年　　月　　日

（あて先）山形市保健所長

　　　　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）

管理医療機器　販　売　業貸与業　届出済証明書交付申請書

　　次のとおり医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条の３第１項の規定による管理医療機器の販売業（貸与業）の届出をしたことの証明書の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所の名称 |  |
| 営業所の所在地 |  |
| 販売業　　　　　貸与業　　　　　　　　届出年月日 | 年　　　月　　　日 |