

年 月 日

(あて先) 山形市保健所長

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)

管理医療機器 販 売 業 届出済証明書交付申請書
貸 与 業

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