

様式第4号

提出日を記載してください。

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)

山形市城南町一丁目1番1号

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

株式会社〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇

販売業のみの場合は、「販売業」に、貸与業のみの場合は「貸与業」に〇をつける。

個人：個人の住所及び氏名  
法人：登記された所在地・名称・代表者氏名

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	株式会社〇〇 山形支店
営業所の所在地	山形市城南町一丁目1番1号
<u>販売業</u> 届出年月日 貸与業	年 月 日

管理医療機器販売業・貸与業届を提出した日を記載してください。

御不明な場合は、お問い合わせください。