

様式第八十八（第百六十三条関係）

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		
営業所の構造設備の概要		
（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	
兼営事業の種類		
備考		

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

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 ]

栃木県知事

様

担当者：

電話番号：