

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		
管理者	氏名	
	住所	
営業所の構造設備の概要		
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 ]

印

栃木県知事

様

担当者：

電話番号：

