

記入例

申請の日を記入→〇〇年 ××月 ××日

管理医療機器 販売業 貸与業 届出済証明願

(※該当しないものに二重線を引いてください)

(宛先) 広島市保健所長

〒730-8586 電話082-245-2111 住所 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号

氏名 株式会社〇〇〇 代表取締役 廣島 太郎

主たる事務所とは、登記事項証明書に記載された本店 → (法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

次のとおり、管理医療機器の 販売業 貸与業 の届出をした者であることを、証明願います。

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 営業所の名称, 営業所の所在地, 備考, 担当者所属・氏名等) and Content (e.g., 株式会社〇〇〇 広島営業所, 〒730-0043 (電話) 082-241-7408 (FAX) 082-241-2567 広島市中区富士見町11番27号 1階 ←ビルの階も記入, 管理医療機器販売業届書 提出日: 〇〇年 ××月 ××日, 〇〇〇〇課 環境 衛 (電話) 〇〇〇〇)

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します(承諾されない方はお申し出ください。)。
※ 販売業・貸与業のうち、該当しない業種があれば、二重線で削除してください。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印

Grid for stamps: (受付) 係 専門員, (伺い) 係 係長, 照合 公印 施行