

別記様式第9号（第11条関係）

管理医療機器販売業（貸与業）届出済証再交付申請書

年

月 日

栃木県知事 様

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）

次のとおり管理医療機器販売業（貸与業）届出済証の再交付を受けたいので、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施行細則第11条第2項の規定により申請します。

届 出 年 月 日	
届 出 の 種 類	管理医療機器販売業 ・ 管理医療機器貸与業
管理医療機器販売業(貸与業)届出済証の番号	
営 業 所 の 名 称	
営 業 所 の 所 在 地	
再 交 付 申 請 の 理 由	

備考 管理医療機器販売業（貸与業）届出済証を破り、又は汚したときは、その届出済証を添付すること。