

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]

印

栃木県知事

様

担当者：

電話番号：

