

香 川 県 証 紙 欄

(消印してはならない。)

管理医療機器販売業（貸与業）届出済証交付申請書

年 月 日

香川県 保健所長 殿

住 所

氏 名

〔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〕

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第39条の3第1項の規定

により、管理医療機器の販売業（貸与業）の届出をしたので、届出済証の交付を申請します。

届 出 年 月 日		年 月 日
営業所	名 称	
	所 在 地	