

第1号様式(第2条関係)

年 月 日

那覇市保健所長 宛

(申請者)

住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

〔 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 〕

管理医療機器(販売業・貸与業)届出済証交付申請書

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項の規定による届出事項について、届出済証明書の交付を申請します。

営業所の名称	
営業所の所在地	