

様式第 6 号

管理医療機器販売業(貸与業)届出済証書換え交付申請書

次のとおり管理医療機器販売業(貸与業)届出済証の書換え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 4 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			
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日		年 月 日	
備 考			

年 月 日

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

(あて先) 宇都宮市保健所長

(連絡先 電話番号 _____)
(担当者名 _____)

手数料 2,000 円

(宇都宮市収入証紙貼付)

(注意) 管理医療機器販売業(貸与業)届出済証を添付すること。