

動物用管理医療機器販売・貸与業届出書

年 月 日

奈良県知事 殿

住所 奈良県奈良市登大路町 30 番

氏名 株式会社〇〇

代表取締役 畜産 一郎

（法人にあつては、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項の規定により動物用管理医療機器販売・貸与業を下記のとおり届け出ます。

記

1 営業所の名称及び所在地

株式会社〇〇・〇〇支店

〇〇市〇〇町〇番地

2 営業所の構造設備の概要

別紙のとおり

3 法人にあつては、薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名

奈良 二郎

4 管理医療機器営業所管理者の氏名及び住所

奈良 二郎

〇〇県〇〇市〇〇町〇番地

5 営業所における兼営事業の種類

高度管理医療機器等販売・賃貸業

6 参考事項

担当者氏名 奈良 鹿子 連絡先TEL 0742-〇〇-1234

営業時間 9:00から17:00 定休日 土日

（日本産業規格A4）

備考

- 1 営業所（管理医療機器プログラムの電気通信回線を通じた提供のみを行う営業所を除く。）の構造設備の概要を説明する図面を添付すること。
- 2 記の4には、申請者が自らこれに従事するときは、その旨を記載すること。