

収入証紙

管理医療機器 販売業
貸与業 届出済証交付申請書

氏 名	
営業所の名称	
営業所の所在地	
届出年月日	年 月 日
備 考	

上記により、管理医療機器 販売業
貸与業 届出済証の交付を申請します。

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 }

宮崎県知事 殿