

様式 1

高度管理医療機器等営業所管理者兼務許可申請書

| | | | | |
|---------------------|---|---------|---|------|
| 兼務しようとする 管理者 | 氏 名 | | | |
| | 住 所 | | | |
| | 資 格 等 登 録 番 号 | | 資 格 等 登 録 年 月 日 | |
| 兼務しようとする 営業所の営業者 | 氏 名 <small>(法人にあつては、 名称及び代表者の氏名)</small> | | | |
| | 住 所 <small>(法人にあつては、 主たる事務所の所在地)</small> | | | |
| 兼務しようとする営業所 | 営業所の名称 | 営業所の所在地 | 区 分 | 許可番号 |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器の特性 ・ サンプルのみ掲示 | |

上記により、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2第2項ただし書の規定により許可を申請します。

年 月 日

住 所

氏 名

山梨県知事

殿