

福島県収入証紙

管理医療機器 販売業 届出済証交付申請書
貸与業

年 月 日

福島県知事

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）

販売業
上記により、管理医療機器 届出済証の交付を申請します。
貸与業

届出年月日		
営業所	名称	
	所在地	
備考		

備考

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とする。
- 2 不要の文字は、抹消すること。

担当者氏名 _____
 連絡先TEL _____
 連絡先FAX _____

