

様式⑩

(この様式は薬局及び店舗販売業において、特定管理医療機器販売等の管理者を薬局、店舗販売業の管理者とは別途置く場合のみ使用する。)

届 出 書

営 業 所 の 名 称		
営 業 所 の 所 在 地		〒
管 理 者	氏 名	
	住 所	
備 考		

上記により、営業所の管理者について届出をします。

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〕

連絡先 ()
担当者

東京都 板橋区 保健所長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
- 2 管理者の資格を示す書類を添付すること。