

様式4

高度管理医療機器等
販売業
貸与業
管理者兼務廃止届書

許可指令番号	
許可年月日	年 月 日
廃止年月日	年 月 日
廃止の理由	
備考	

上記により高度管理医療機器等販売業・貸与業営業所管理者兼務の廃止の届出をします。

年 月 日

住 所

〒

氏 名

印

西宮市保健所長 様

〔連絡先〕 担当者名：
電話番号：