販売業

貸与業

高度管理医療機器等　　　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

西宮市保健所長　様

〔連絡先〕　担当者名：

　　　　　　電話番号：