

様式第11号 (第11条第2項)

管理医療機器 販売  
貸与 業届出済証再交付申請書

届出済証番号及び年月日		
営業所	名称	
	所在地	
再交付申請の理由		
備考		

上記により、管理医療機器 販売  
貸与 業届出済証の再交付を申請します。

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)

茨城県 保健所長 殿