

様式第八十九(第七百七十八条関係)

許可番号

高度管理医療機器等 販売業  
貸与業 許可証

氏名(法人にあつては、その名称)

営業所の名称

営業所の所在地

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定  
により高度管理医療機器等の 販売業  
貸与業 の許可を受けた者であることを証明する。

年 月 日

都道府県知事

保健所設置市市長 (印)

特別区区長

有効期間 年 月 日から  
年 月 日まで