

様式第八十九(第七十八條關係)
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