

医療機器修理業修理区分
 変更
 追加
 許可申請書

許可番号及び年月日	平成 年 月 日		
事業所の名称			
事業所の所在地			
特定保守管理医療機器に係る修理区分	変更前	変更後	
特定保守管理医療機器以外の医療機器に係る修理区分	変更前	変更後	
事業所の構造設備の概要			
管理者又は責任技術者	氏名	資格	
	住所		
備考			

変更
 上記により、医療機器の修理業の修理区分の の許可を申請します。
 追加

平成 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)



北海道知事 様

連絡先〒 :

担当者 :

業者コード :