

医療機器修理業修理区分 変更
許可申請書 追加

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 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

印

北海道知事 様

連絡先☎：

担当者：

業者コード：