

様式第八十九（第七十八條関係）

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の許可を受けた者であることを証明する。
貸与業

年 月 日

都道府県知事



有効期間 年 月 日から
年 月 日まで