

事業所調書

|                                   |  |     |        |     |
|-----------------------------------|--|-----|--------|-----|
| 事業所名称                             |  |     |        |     |
| 事業所所在地                            | (〒      -      )   |     |        |     |
|                                   | 電話   | FAX |        |     |
| 事業所の代表者<br>(役職・氏名)                |  |     |        |     |
| 法人・個人の別                           | 法人 ・ 個人  |     |        |     |
| 薬機法上の許可・<br>届出及び事業所の<br>従事者<br>状況 | 有    (      年      月      日許可証交付      ) ・ 無<br>(      年      月      日届出済証交付      )<br>1 管理者又は責任者の氏名 (      )<br>2 従業員数<br>管理者              名<br>技術者              名 (うち、義肢装具士      名)<br>事務員              名<br>その他              名      計      人 |     |        |     |
| 制作(販売)に必<br>要な製品の仕入先<br>の名称及び商品名  | 仕入先の名称   | 商品名 | 仕入先の名称 | 商品名 |
|                                   |  |     |        |     |
|                                   |  |     |        |     |
|                                   |  |     |        |     |
| 事業所所在地<br>付 近 略 図                 | 最寄駅名 [      ]  |     |        |     |

※事業所の平面図及び建物内部・外観の写真を添付してください。