## 事業所調書

| 事業所名称                         |   |                   |             |                      |      |
|-------------------------------|---|-------------------|-------------|----------------------|------|
| 事業所所在地                        | <ul><li>(〒 –</li><li>電話</li><li>メールアドレス</li></ul> | )                 |             | FAX                  |      |
| 事業所の代表者<br>(役職・氏名)            |   |                   |             |                      |      |
| 法人・個人の別                       | 個人・法人〔  |                   |             |                      | )    |
| 薬事法上の許可・届出<br>及び事業所の従事者<br>状況 | 有(  | 年<br>月<br>年<br>月  |             | 可証交付 ・ st<br>出済証交付 ) | #    |
|                               | 1 管理者又は<br>2 従業員数                                 | 責任者の氏名            |             |                      | )    |
|                               |   | 管理者<br>技術者<br>事務員 | 名<br>名<br>名 | (うち、義肢装具:            | 土 名) |
|                               |   | その他               | 名           | 計                    | 名    |
|                               | 仕入先の名称  | 商品名               |             | 仕入先の名称               | 商品名  |
| 製作(販売)に必要な                    |   |                   |             |                      |      |
| 製品の仕入先の名称                     |   |                   |             |                      |      |
| 及び商品名                         |   |                   |             |                      |      |
| 事業所所在地付近略図                    |   |                   |             |                      |      |

※事業所のパンフレット等を添付してください。