

（表 面）
補 装 具 事 業 所 調 書

フリガナ														
事業所名称														
従業員情報	管理者又は責任者 名（管理者又は責任者氏名）													
	技 術 者 名（うち、義肢装具士 名）													
	※法人内に設置している場合（法人内の義肢装具士 名）													
	※記載した人数分の義肢装具士免許証の写しを添付してください。													
	事 務 員 名													
	そ の 他 名（ ）													
	計 名													
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上の届出・許可	有	<table style="border: none; width: 100%;"> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">〔</td> <td style="border: none; text-align: center;">年 月 日 販売業 届出済証交付</td> <td style="border: none;">〕</td> <td style="border: none;">・ 無</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">年 月 日 販売業 許可証交付</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">年 月 日 修理業 許可証交付</td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	〔	年 月 日 販売業 届出済証交付	〕	・ 無		年 月 日 販売業 許可証交付				年 月 日 修理業 許可証交付		
〔	年 月 日 販売業 届出済証交付	〕	・ 無											
	年 月 日 販売業 許可証交付													
	年 月 日 修理業 許可証交付													
製作(販売)に必要な製品の仕入れ先の名称及び商品名	仕入れ先の名称	商 品 名	仕入れ先の名称	商 品 名										
取引関係医療機関														
登録又は委託契約済みの都道府県・市町村名														
年間平均取扱件数	生産件数	件	(うち、補装具種目 件)											
	販売件数	件	(うち、補装具種目 件)											
	修理件数	件	(うち、補装具種目 件)											

(裏面)
事業経歴書

Blank area for writing the business history, containing horizontal dashed lines for text entry.

※設立年月日、事業内容、役員数、資本金、各支店、主要取引、取引銀行、業績、沿革等を記入してください。

※本書に代わるパンフレット、ホームページ等の写しを添付する場合は省略可