

証 明 願

年 月 日

山口県知事

殿

願出人

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

営業所

名 称

所在地

次の事項について証明書を交付して下さるようお願いいたします。

事 務 営業又は業務に関する証明

区分1 管理医療機器販売業・貸与業の届出済証明

区分2 管理医療機器の品目の別

(管理 補聴器 家庭用 電気治療器 プログラム(管理) 検体)