

記載例

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関係証明書交付請求書

(あて先) 京都市長		〇〇年 〇〇月 〇〇日
窓口にご られたあ なた (請求者)	住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番地〇〇	
	氏名 (法人にあつては、名称及び代表者名。) 〇〇 〇〇 昭和〇〇年〇〇月〇〇日生	
	証明する申請者との関係 ☐ 本人 (法人にあつては代表者) ☒ 従業員 ☐ その他 (	
使い みち	(何にお使いになるかを具体的にお書きください。) 管理医療機器販売業の届出を行っている旨を取引先に証明するため。	

該当する箇所にチェックを
つけてください。

ど こ の 施 設 の 証 明 書 が い り ま す か	申請者氏名 (法人にあつては、名称及び代表者名) ※ 株式会社〇〇〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇	
	施設所在地 京都市 〇〇区〇〇町〇〇番地〇〇 △△ビル3階	
	施設の名称 株式会社〇〇〇〇 京都支店	【申請者氏名、営業所の所在地及び名称】 申請又は届出を行った内容に合わせて記 載してください。
	業務の種別 管理医療機器 販売業	
届出済証明書 1 通		

※1 : 請求者と営業者が同じ場合は、記入する必要はありません。