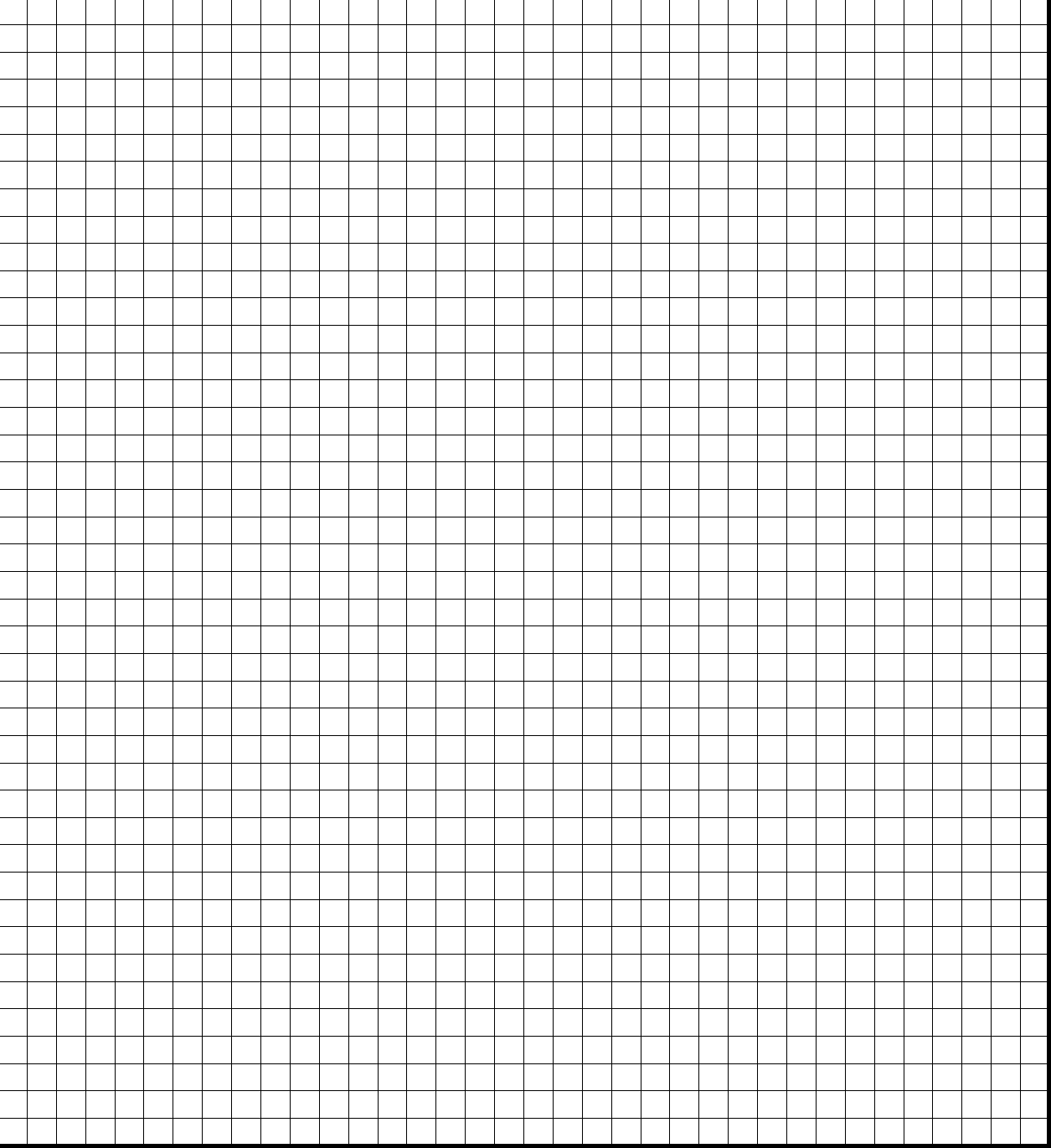


営 業 所 の 平 面 図

営業所名称	
営業所所在地	TEL ()
	
<p>(注 意)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療機器の陳列・保管場所を明記してください。 2 ビル、大型店舗等の一部の場合はその階全体の平面図を添付してください。 3 住居等との区画を明記してください。 4 医療機器が大型である等により同一事業者が別の専用保管場所を設置する場合は、その名称、所在地及び許可・申請・届出年月日を記載し、その平面図を添付してください。 	