

期限付き営業リスト(特定管理医療機器以外)

記載例

No.	営業期間	営業場所の 名称	営業場所の 所在地	営業担当者 ・連絡先	貯蔵場所の 有無	備考
1	〇〇年〇〇月〇〇日 ~〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇会場	名古屋市〇〇区〇〇①	名古屋 太郎② 090-9999-9999	有③	
2	〇〇年△△月△△日 ~〇〇年△△月△△日	△△デパート ▲▲会場	名古屋市△△区△△ △△デパート2階	名古屋 太郎 090-9999-9999	有	
3	〇〇年××月××日 ~〇〇年××月××日	××展示会場	名古屋市××区×× ショッピングセンター内	名古屋 花子 080-8888-8888	有	
4	~				有・無	
5	~				有・無	
6	~				有・無	
7	~				有・無	
8	~				有・無	
9	~				有・無	
10	~				有・無	

(記載上の注意)

- ① 会場が共同ビル、デパート、スーパー等内にある場合には、「…ビル…階」、「…デパート…階」、「…ショッピングセンター内」等と記入してください。
- ② 営業担当者は営業所ごとに記載してください。
- ③ 営業リストの貯蔵設備の有無については、医療機器プログラムの電気通信回線を通じた提供のみを行う営業所以外の場合、「有」を選択してください。(エクセルの場合はドロップダウンリストから選択してください。)