事業所調書

事業所名称	
事業所所在地	（〒　　－　　） 電話　　ＦＡＸ
事業所の代表者 （役職・氏名）	
法人・個人の別	個人　・　法人　〔　　〕
創業年月日	年　　月　　日
資本金	円
薬事法上の許可・届出及び事業所の従事者状況	有（年　月　日許可証交付 年　月　日届出済証交付）・　無 １　管理者又は責任者の氏名　（　　） ２　従業員数 管理者　　名 技術者　　名（うち、義肢装具士　　名） 事務員　　名 その他　　名　　計　　名
既契約先県市町村	
給付品に対するアフターサービスについて	（故障等の場合の修理）　可　・　不可 （緊急に修理が必要な場合の連絡先）

製作（販売）に必要な製品の仕入先の名称及び商品名	仕入先の名称	商品名	仕入先の名称	商品名

製造・販売の実績		取扱い件数	販売高	備　考
	年度			
	年度			