**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　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | | |
| 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　　・　無  　　　　　　　　年　　月　　日届出済証交付  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 | | | |
| 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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 事業所所在地  付近略図  （別紙としていただいても結構です。）  最寄駅名〔　　　　　　　　　〕 | | | | |

※事業所の平面図及び建物内部・外観の写真を添付してください。