様式第２号（第２条関係）

事　業　所　調　書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | | | |
| 事 業 所 名 称 |  | | | |
| 事業所の代表者（役職・氏名） |  | | | |
| 事業所の所在地 | （〒　　　－　　　） | | | |
| 連　　絡　　先 | 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| 法人・個人の別 | 法人　　・　　個人 | | | |
| 薬事法上の許可・届出及び事業所の従事者状況 | 有　　・　　無  ※有の場合　　　　　　　年　　月　　日　　許可証交付  　記入　　　　　　　　　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　　　　　　人  　　　技術者　　　　　　人（うち、義肢装具士　　　人）  　　　事務員　　　　　　人  　　　その他　　　　　　人  　　　　計　　　　　　　人 | | | |
| 事業所所在地  付近略図 | ※最寄り駅名（　　　　　　　　　） | | | |