様式第２号（第２条関係）

補装具事業所調書

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 事業所の名称 |  |
| 従業員情報 | 管理者又は責任者　　　　　人 | 管理者又は責任者氏名 |
| 技術者　　　　　　　　　　人 | うち、義肢装具士 | 　　　　人 |
| ※　義肢及び装具を扱う場合で、法人内に義肢装具士を設置している場合 |
| 　法人内の義肢装具士　　　人 |
| ※　記載した義肢装具士の義肢装具士免許証の写しを添付してください。 |
| 事務員　　　　　　　　　　人 |
| その他　　　　　　　　　　人　[　　　　　　　　　　　　　] |
| 計　　　　　　　　　　　　人 |
| 法人・個人の別 | 　個人・法人[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| 薬事法上の許可・届出 | 有 | 　　　　　　年　　月　　日許可証交付　　　　　　年　　月　　日届出済証交付 | ・　無 |
| 補装具の委託契約又は登録済の市町村名 |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 年間平均取扱件数 | 生産件数 | 件　　うち、補装具種目　　　　件 |
| 販売件数 | 件　　うち、補装具種目　　　　件 |
| 修理件数 | 件　　うち、補装具種目　　　　件 |