様式第九十二(第百八十二条関係)
許可番号

医 療 機 器 修 理 業 許 可 証

氏名(法人にあつては、その名称)
事　業　所　の　名　称
事　業　所　の　所　在　地

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第40条の2第1項の規定により許可された医療機器の修理業者であることを証明する。

年　　月　　日

地方厚生局長
都道府県知事　　㊞

特定保守管理医療機器に係る修理区分

特定保守管理医療機器以外の医療機器に係る修理区分

有効期間　　年　　月　　日から
　　年　　月　　日まで