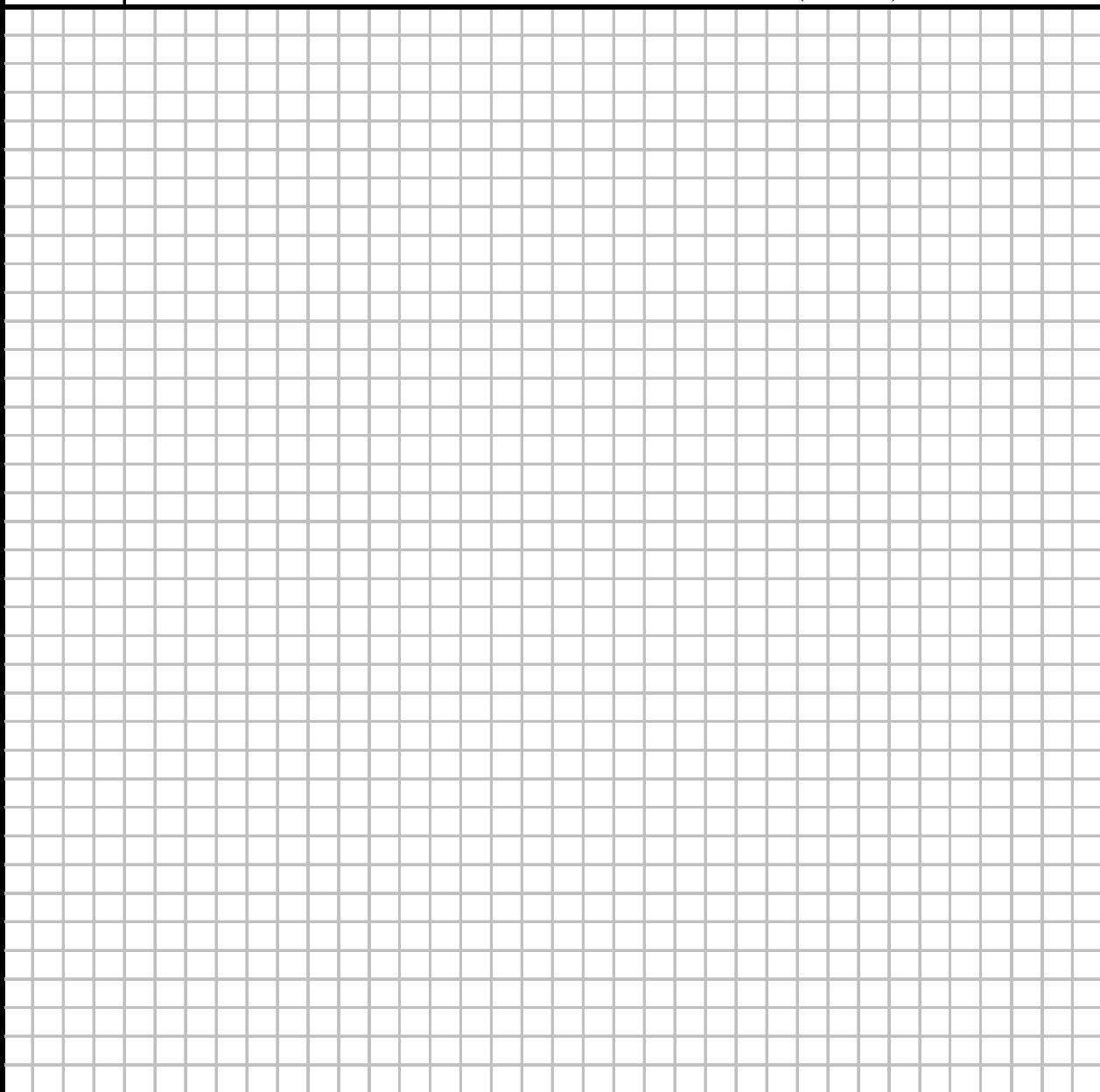


営 業 所 の 平 面 図

名 称	
所在地	TEL ()
	
※ 当該営業所以外の保管設備 : 別紙平面図のとおり 名称 _____ (年 月 日許可・申請) 所在地 _____	
(注 意) 1 医療機器の陳列・保管場所を赤で明記し、大きさ(メートル等)を記載すること。 2 間口、奥行等をメートルで明記すること。 3 ビル、マンションの場合はフロー図を添付すること。 4 住居等との区画を明記すること。 5 医療機器が大型である等により同一事業者が別の専用保管場所を設置する場合は、その名称、所在地及び許可・申請年月日を記載し、その平面図を添付すること。	