

(様式8)

## 取 り 扱 い 医 療 機 器 一 覧 表

作成日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

販売管理者 〇〇〇〇 印

一般的名称	クラス	製造販売業者名	販 売 名	取扱開始年月日	取扱終了年月日
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				
	Ⅱ・Ⅲ				

\*コンタクトレンズの一般的名称は下記の略号で記載してもよい。

- ① 再使用可能な視力補正用色付きコンタクトレンズ、② 再使用可能な視力補正用コンタクトレンズ
- ③ 単回使用視力補正用色付きコンタクトレンズ、④ 単回使用視力補正用コンタクトレンズ

有限会社 〇〇コンタクト