

許可番号 第204NM0089 号

高度管理医療機器等 販売業 許可証

氏 名 (法人にあっては、その名称) 有限会社みどり調剤薬局

営業所の名称 みどり調剤薬局

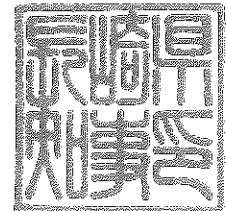
営業所の所在地 諫早市天満町3-6

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39条第1項の規定により高度管理医療機器等の販売業の許可を受けた者であることを証明する。

令和 7年 9月 9日

長崎県知事

大 石 賢 吾



有効期間

令和 7年 10月 7日 から

令和 13年 10月 6日 まで

次回更新申請書提出期限
令和 13年 8月 末日 まで