

収入証紙 (奈良県収入証紙)
2,000円分を貼付

①営業区域(都道府県)変更に伴う書換
②市町村合併、住居表示施行に伴う書換
の場合は、手数料は不要です。

捨印

第4号様式(細則第8条関係)

3

配置従事者身分証明書書換え交付申請書

配置販	氏名	株式会社O×			
	住所	奈良市登大路町30			
売業者	許可番号及び 年月日	奈良県	北海道	京都府	
		第F12345号	第×××号	第〇〇〇号	
		H19年4月1日	H18年3月14日	H18年5月11日	
第号	第号	第号	第号	第号	
年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
第号	第号	第号	第号	第号	変更後の内容で記載
年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	
変更内容	事項	変更前		変更後	
	営業区域 住所	奈良県、大阪府 奈良市大森町57-12		奈良県、北海道、京都府 奈良市法蓮町757	
備考					

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施行細則第8条の規定により、上記のとおり配置従事者身分証明書の書換え交付を申請します。

年 月 日

住所 奈良市法蓮町757

電話(0742) 22 - 1101

フリガナ 氏名 ナラヤク タロウ
奈良薬 太郎

印
(署名又は捺印)

生年月日 S45年1月1日生

奈良県知事

殿

使用関係を証する書類

配置員 住所 奈良市法蓮町757
氏名 奈良薬太郎
生年月日 S45年 1月 1日生

捨印
↑
配置販売業者
(法人の場合は
登記印)

雇用期間 ○年 ○月 ○日から ○年 ○月 ○日まで ← 原則として、申請日から翌年の12月31日までの期間を記載

営業区域

奈良県	大阪府		

↑
申請書表紙の記載内容と一致していること。また、奈良県を除く全営業区域の配置販売業許可証の写しを申請書に添付して下さい。

上記の者は、医薬品の配置販売業に従事するため、雇用している者であることを証明します。

年 月 日

配置販売業者 住所 奈良市登大路町30
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

(氏名 株式会社○×
法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
代表取締役○○○

印
↑
法人にあつては、登記された法人代表者印