

収入 証紙	(奈良県収入証紙) (7,100円分を貼付)
----------	-------------------------------

(様式第21)

3	
---	--

配置従事者身分証明書交付申請書

配置販 売業者	氏名	株式会社〇×			
	住所	奈良市登大路町30			
許可番号及び 年月日	奈良県		大阪府		
	第 F12345 号		第 99999号		第 号
	H19年 4月 1日		H18年 5月18日		年 月 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	
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
備考					
<p>例①：既に配置身分証を所有していて、別の配置販売業者の配置員として申請する場合の省略書類等の記載は、</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>省略書類【 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (下記※のとおり) ・ 無 】</p> <p>※ 使用関係を証する書類 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 誓約書は、 (0999901 交付申請書に添付済み) のため省略</p> <p style="text-align: center;">↖ 現有身分証左上に記載されている身分証明書番号を記載)</p>					

上記により、配置従事者身分証明書の交付を申請します。

年 月 日

住 所 奈良市法蓮町757

電話(0742) 22 - 1101

フリガナ ナラヤク タロウ
氏 名 奈 良 薬 太 郎

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

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O×
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 代表取締役OOO

誓約書

年 月 日

奈良県薬務課長 殿

次回からの「資質向上研修会」を必ず受講することを誓約します。

配置身分証明書申請者

住 所 奈良市法蓮町757

氏 名 奈良薬太郎 印

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 株式会社〇×
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
代表取締役〇〇〇