

収入証紙  
貼付欄

第3号様式（細則第7条関係）

### 配置従事者身分証明書更新申請書

配置販売業者	氏名 (法人にあつては、名称)											
	住所 (法人にあつては、 主たる事務所の所在地)											
	許可番号及び 年 月 日											
		第 号	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号	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	年 月 日	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	第 号	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	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
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7条の規定により、上記のとおり配置従事者身分証明書の更新を申請します。

年 月 日

住 所

フリガナ  
氏 名

生年月日 年 月 日生

TEL ( ) -

奈良県知事

殿

# 使用関係を証する書類

配置員住所

氏名

生年月日 年 月 日生

雇用期間 年 月 日から

年 月 日まで

## 営業区域


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

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕

氏名

〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕

# 誓約書

年 月 日

奈良県 薬務課長 殿

薬事法の一部を改正する法律附則第12条に規定する既存配置販売業者の配置員として資質の向上に資するため、今後は、年30時間以上の「資質向上に係る講習会」を適切に受講することを誓約します。

配置身分証明書申請者

住 所

氏 名

配置販売業者

住 所

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕

氏 名

〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕

(注意) 資質向上にかかる講習会の受講時間が30時間未満の場合のみ添付して下さい。

さらに、次回更新時にも受講状況が不適切な場合は、法に基づく所定の措置をとることとなるので、ご注意下さい。