

収 入	〔 奈良県収入証紙 〕
証 紙	

第5号様式（細則第9条関係）

3	
---	--

配置従事者身分証明書再交付申請書

申請者の氏名		奈良薬太郎				
申請者の生年月日		S45年1月1日				
申請者の種別		薬剤師・登録販売者・一般従事者				
配置販	氏名	株式会社〇×				
	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		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	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
備考						
<div style="border: 2px dashed gray; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>身分証の記載事項に変更がある場合は、 同時に書換交付申請が必要です。</p> </div>						

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9条の規定により、上記のとおり配置従事者身分証明書の再交付を申請します。

年 月 日

住 所 奈良市法蓮町757

フリガナ	ナラヤク	タロウ
氏名	奈良薬	太郎

TEL (0742) 22 - 1101

奈良県知事

殿