

要綱様式第 4 号

年 月 日

(あて先) 秋田県知事

住 所

氏 名

年 月 日生

配置従事者身分証明書の書換交付について (申請)

身分証明書の書換交付を受けたいので、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律施行細則第 7 条の規定により申請します。

証明書の番号及び年月日			
配置販売業者	氏 名		
	住 所		
変 更 事 項		変更前	
		変更後	
変 更 年 月 日			
備 考			

【文書作成責任者等の連絡先】

(住所)

(責任者または担当者名)

(連絡先) 電話番号：

メールアドレス：