

様式

年 月 日

(あて先) 秋田県知事

住 所

氏 名 印

年 月 日生

配置従事者身分証明書の再交付について（申請）

身分証明書の再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等に関する法律施行細則第8条第1項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	
再交付申請の理由		
備 考		