

要綱様式第4号 配置従事者身分証明書書換え交付申請書

年 月 日

秋田県知事 へ

住 所
(〒 -)

氏 名

年 月 日生

配置従事者身分証明書の書換え交付について（申請）

身分証明書の書換え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		第 号 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		年 月 日	
備 考			

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格（JIS）A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い楷書ではっきりと書くこと。
- 3 配置従事者身分証明書及び写真を添付すること。
- 4 配置従事者の住所に変更が生じた場合は、住民票の写し又は住民票記載事項証明書を添付すること。