|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日  秋田県知事　　あて  住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　－　　　　）  氏　　名  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 | | 第　　　　　　号  年　　　月　　　日 | | 配置販売業者 | 氏名 |  | | 住所 | （〒　　　－　　　　） | | 再交付申請の理由 | |  | | 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。