

配置従事者身分証明書返納届出書

返納する配置従事者	住 所	(〒 —)
	氏 名	
備 考		

上記の者は、

配置従事身分証明書の有効期間が経過した
配置従事の業務を廃止した

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 9 条第 1 項及び第 2 項の規定により、配置従事者身分証明書を付して届出します。

年 月 日

届 出 者
住 所
(〒 —)

氏 名

秋 田 県 知 事 あて

- (注意)
- 1 用紙の大きさは、日本産業規格（JIS）A 4 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 不要の文字は抹消すること。
 - 4 配置従事者身分証明書を添付すること。