

既存配置

【許可番号及び年月日】

は、医薬品販売業許可証
に記載されています

様式第八十四（旧施行規則第一百五十七条関係）

配置従事者身分証明書交付申請書

配置販売業者	氏名	株式会社コバトン
	住所	埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-
	許可番号及び年月日	第20001号 平成30年12月1日
備考	申請の種別	(新規申請)・いわゆる継続申請)
	旧身分証明書番号	
	連絡先電話番号	048(830)622

許可番号第20001号
医薬品販売業許可証
氏名 株式会社コバトン
店舗の名称
営業区域 埼玉県一円
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第24条第1項の規定により、薬事法の一部を改正する法律附則第10条に規定する既存配置販売業者の許可を受けた者であることを証明する。
平成30年××月××日
埼玉県知事 ○○○○
有効期間 平成30年12月1日から平成36年11月30日まで

上記により、配置従事者身分証明書の交付を申請します。

令和 3 年 2 月 1 日

住所 〒○○○-×××

埼玉県△△市○○

有効期限の満了に伴う申請は、「いわゆる継続申請」に○をつけ、現在の身分証明書番号を記入してください

氏名 コバトン太郎

大正

昭和 ○○ 年 ▽▽ 月 □□ 日生

平成

(宛先)

埼玉県知事

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。