

配置従事者身分証明書再交付申請書

年 月 日

(宛先)

埼玉県知事

住 所

申請者

氏 名

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3条第2項の規定により、下記のとおり配置従事者身分証明書の再交付を申請します。

記

配 置 販 売 業 者	許可番号及び 年 月 日	第 号 年 月 日
	住 所	
	氏 名	
配 置 従 事 者	身分証明書番 号	第 号
	住 所	
	ふりがな	
	氏 名	
備 考	再交付理由：(亡失・破損・汚損・その他)	