

別記様式第6号の2（第8条の2関係）

配置従事者身分証明書交付状況証明書交付申請書

年 月 日

栃木県知事 様

住 所  
氏 名  
連絡先

次のとおり配置従事者身分証明書交付状況証明書の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等に関する法律施行細則第8条の2第2項の規定により申請します。

配置従事者の身分証明書の交付状況	身分証明書の番号				
	身分証明書の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで
	配置販売業者の氏名 (法人にあつては、名称)				
交付申請の理由					
交付申請枚数	枚				