

配置従事者身分証明書書換え交付申請書

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の身分証明書の書換え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6条第2項の規定により申請します。

配置販売業者	氏 名（法人にあっては、名称）	
	住 所（法人にあっては所在地）	
	連 絡 先	
身 分 証 明 書 の 番 号		
変 更 の 内 容	変 更 事 項	
	変 更 前	
	変 更 後	
変 更 の 年 月 日		

備考 身分証明書を添付すること。