

収入 証紙	(奈良県収入証紙) (5,300円分を貼付)
----------	-------------------------------

第3号様式（細則第7条関係）

[3]

配置従事者身分証明書更新申請書

配置販	氏名	株式会社○×				
	住所	奈良市登大路町30				
売業者	許可番号及び 年月日	奈良県		大阪府		
		第 F12345 号		第 大99999号		第 号
		H19年4月1日		H18年5月18日		年月日
第 号	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号
年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
第 号	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号	第 号
年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
備 考						
<p>①身分証の記載事項に変更がある場合は、同時に書換交付申請(2,000円※)が必要です。 ※営業区域（都道府県）変更に伴う書換、市町村合併や住居表示施行に伴う書換の場合は、手数料は不要です。</p> <p>②身分証を紛失した場合は、同時に再交付申請(2,900円)が必要です。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>なお、①・②の両方の手続きが必要な場合は、更新申請を行わずに、 配置従事者身分証明書交付申請(7,100円)を行う方が手数料は低額となります。</p>						

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7条の規定により、上記のとおり配置従事者身分証明書の更新を申請します。

年 月 日

住 所 奈良市法蓮町757

電話(0742) 22 - 1101

フリガナ ナラヤク タロウ
氏 名 奈 良 薬 太 郎

生年月日 S45年1月1日生

奈良県知事

殿

使用関係を証する書類

配置員 住所 奈良市法蓮町757
氏名 奈良薬太郎
生年月日 S45年 1月 1日生

雇用期間

年	月	日から
年	月	日まで

 ← 原則として、申請日から翌年の12月31日までの期間を記載

営業区域

奈良県	大阪府		

申請書表紙の記載内容と一致していること。また、奈良県を除く全営業区域の配置販売業許可証の写しを申請書に添付して下さい。

上記の者は、医薬品の配置販売業に従事するため、雇用している者であることを証明します。

年 月 日

配置販売業者 住所 奈良市登大路町30
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
氏名 株式会社O×
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 代表取締役OOO

誓約書

年 月 日

奈良県薬務課長 殿

資質向上にかかる講習会の受講時間が30時間未満の場合のみ添付して下さい。
さらに、次回更新時にも受講状況が不適切な場合は、法に基づく所定の措置をとることとなるので、ご注意ください。

薬事法の一部を改正する法律附則第12条に規定する既存配置販売業者の配置員として資質の向上に資するため、今後は、年30時間以上の「資質向上に係る講習会」を適切に受講することを誓約します。

配置身分証明書申請者

住 所 奈良市法蓮町757

氏 名 奈良薬太郎

配置販売業者

住 所 奈良市登大路町30

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 株式会社〇×

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

代表取締役〇〇〇

(注意) 資質向上にかかる講習会の受講時間が30時間未満の場合のみ添付して下さい。

さらに、次回更新時にも受講状況が不適切な場合は、法に基づく所定の措置をとることとなるので、ご注意ください。