

収入証紙  
貼付欄

捨印

第5号様式（細則第9条関係）

### 配置従事者身分証明書再交付申請書

配置販売業者	氏名 (法人にあつては、名称)											
	住所 (法人にあつては、 主たる事務所の所在地)											
	許可番号及び 年月日											
備考												

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9条の規定により、上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。

年 月 日

住所

フリガナ  
氏名

印

(署名又は記名押印)

生年月日 年 月 日生

TEL ( ) -

奈良県知事

殿