

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

申請者の氏名		奈良薬太郎					
申請者の生年月日		S45年1月1日					
申請者の種別		薬剤師・登録販売者・一般従事者					
配置販	氏名	株式会社〇×					
	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
年月日	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

種別 薬剤師・登録販売者・一般従事者

← 該当するものを
○で囲む

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

株式会社〇×

(法人にあつては、名
称及び代表者の氏名)

代表取締役 ○○○