

令和〇〇年 △月 □日

東京都知事 殿

申請者 住所 東京都新宿区百人町〇—〇—〇

氏名 東京 太郎

昭和・平成〇〇年 △月 □日生

配置従事者身分証明書書換え交付申請書

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条の規定に基づき、下記のとおり配置従事者身分証明書の書換え交付を申請します。

記

申請者の氏名		東京 太郎	
申請者の生年月日		昭和・平成 〇〇年 △月 □日	
申請者の種別		薬剤師・登録販売者・一般従事者	
配置販売業者	氏名	〇〇配置薬株式会社	
	住所	東京都新宿区西新宿二丁目8番1号	
	許可番号及び年月日	第 〇〇〇号	平成 〇〇年〇〇月〇〇日 令和
変更内容	事項	変更前	〇〇〇〇
		変更後	××××
備考		【配置従事者の氏名、住所、種別又は配置販売業者の住所、氏名】のうち、該当する事項を記載してください。	

既存配置販売業の従事者の場合は記載不要です。

(注意)

字は、ボールペン、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。