配置従事者身分証明書書換え交付申請書

年　　月　　日

　　　旭川市保健所長保健所長　様

住　所

氏　名

　　交付を受けた身分証明書の記載事項に変更を生じたので、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７条の規定に基づき、次のとおり、身分証明書の書換え交付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 証明書番号及び年月日 | | |  | |
| 配置販売業者 | | 住所 |  | |
| 氏名 |  | |
| 変更  内容 | 事　　　　　項 | | 変　　更　　前 | 変　　更　　後 |
|  | |  |  |
| 変更年月日 | | |  | |
| 備　　　　　　　　考 | | |  | |

　注　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。