

年 月 日

青森県知事 殿

住 所  
氏 名

配 置 従 事 届 出 書

下記のとおり医薬品の配置販売に従事したいので、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第32条の規定により届け出ます。

記

配置販売業者	住 所		
	氏 名		
配置従事者	住 所		
	氏 名		
配置従事身分証明書受領後から 年 月 日から 年 月 日まで	区 域		
	連絡先		
年 月 日から 年 月 日まで	区 域		
	連絡先		
年 月 日から 年 月 日まで	区 域		
	連絡先		
年 月 日から 年 月 日まで	区 域		
	連絡先		

注 用紙の大きさは、A4縦長とする。

※新規申請の場合は、従事期間の始期を「配置従事身分証明書受領後から」を○で囲むこと。

※従事期間の末期は、提出年の末日までとすること。

※ (収受印 押印欄)