動物用医薬品配置従事者身分証明書交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

兵庫県知事　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　住 所

　　　　　　　　　　　　　氏 名

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３３条第１項の規定により身分証明書の交付を受けたいので、下記により申請します。

記

１　生年月日　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

２　申請者の種別

３　所属する配置販売業者の氏名又は名称及び住所

４　配置販売業者が配置販売業の許可を受けた年月日又は番号

５　参考事項

備考

１ 記の２には、薬剤師、登録販売者又はその他の従事者の別を記載すること。

２ 記の３には、申請者が配置販売業者であるときは、その旨を記載すること。

兵庫県収入証紙貼付欄

（または兵庫県電子納付番号を枠内に記載）