

様式第6号（第6条関係）

身分証明書再交付申請書

証明書番号		
証明書発行年月日		
配置販売業者	氏名又は名称	
	住所又は主たる事務所 の所在地	
	許可番号及び年月日	第 号 年 月 日
再交付申請の理由		
備考 〔 他の都道府県において許可を受けている場合は、当該都道府県名、許可番号及び許可年月日を記入すること。 〕		

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条第1項の規定により、配置従事者の身分証明書の再交付を申請します。

年 月 日

住所

氏名

年 月 日生

徳島県知事 殿