

第 8 号様式

配置従事者身分証明書再交付申請書

平成 年 月 日

高知県知事 様

申請者 住所
氏名 印
生年月日 年 月 日生

薬事法施行細則第 10 条第 1 項の規定に基づき配置従事者の身分証明書の再交付を受けたいので、次のとおり申請します。

配置販 売業者	氏名	
	住所	
	許可番号 及び年月日	第 号 年 月 日
再交付の理由		
備考		