様式第四十二号

動物用医薬品配置従事者身分証明書交付申請書

　　年　　月　　日

石川県知事　馳　浩　殿

住　所　　　　

氏　名　　　　法人にあっては、名

称及び代表者の氏名

　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

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

年　　　　 月　　　　 日 　　　　号

５　参考事項