

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 法人にあつては、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