

様式第9号(第12条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

配置従事者身分証明書再交付申請書

年 月 日

静岡県知事 様

住 所

氏 名

次のとおり配置従事者身分証明書の再交付を受けたいので、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5条の規定により申請します。

身 分 証 明 書 番 号	第 号
発 行 年 月 日	年 月 日
再 交 付 の 理 由	
備 考	

(注)身分証明書(破り、又は汚した場合に限る。)及び写真を添えてください。