

青森県知事 三村申吾殿

住 所  
氏 名

配 置 従 事 届 出 書

下記のとおり医薬品の配置販売に従事したいので、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第32条の規定により届け出します。

記

配置販売業者	住 所		
	氏 名		
配置従事者	住 所		
	氏 名		
令和 年 月 日から	区 域	青 森 県	
令和 年 月 日まで	連 絡 先		
令和 年 月 日から	区 域		
令和 年 月 日まで	連 絡 先		
令和 年 月 日から	区 域		
令和 年 月 日まで	連 絡 先		
令和 年 月 日から	区 域		
令和 年 月 日まで	連 絡 先		

注 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。