

証 明 願

平成 年 月 日

茨城県知事

殿

住 所

氏 名

印

薬事法第33条第1項に基づく配置従事者身分証明書を、下記のとおり交付されていたことを証明願います。

記

身分証明書番号	証 明 年 月 日	有 効 期 間	配置販売業者氏名	配置販売業者 許可番号
第 号	年 月 日	年 月 日～ 年 月 日		第 号
第 号	年 月 日	年 月 日～ 年 月 日		第 号
第 号	年 月 日	年 月 日～ 年 月 日		第 号
第 号	年 月 日	年 月 日～ 年 月 日		第 号
第 号	年 月 日	年 月 日～ 年 月 日		第 号
第 号	年 月 日	年 月 日～ 年 月 日		第 号
第 号	年 月 日	年 月 日～ 年 月 日		第 号

参考 (1) 使用目的 配置販売業許可申請のため

(2) 提出先

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

茨城県知事