

配 置 従 事 届

年 月 日

栃木県知事 様

住 所
氏 名
連絡先

次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ます。

配 置 販 売 者	氏名（法人にあつては、名称）			
	住所（法人にあつては、所在地）			
	連 絡 先			
身分証明書の番号				
配置販売に従事する区 域				
配置販売に従事する期 間	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで