

(年) 配 置 従 事 届

配 置 販 売 業 者	氏 名
	住 所 〒
配 置 従 事 者	氏 名
	住 所 〒
期 間 及 び 区 域	月 日 から 月 日 まで
	月 日 から 月 日 まで
	月 日 から 月 日 まで
	月 日 から 月 日 まで

上記により、配置従事の届出をします。

年 月 日

氏名

(提出部数等)

2部。ただし、新潟県外の配置従事者が直接医務薬事課に届け出る場合は1部