配置従事者身分証明書返納届書

年　　月　　日

神奈川県知事　殿

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　印

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９条の規定により身分証明書を返納します。

　身分証明書番号　　　第　　　　　　　　　　　　　号

　発行年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　返納の理由