第３号様式（第５条関係） （用紙　はがき大）

　　（　　年）

配置従事届

　　　　　　　　年　　月　　日

　　　神奈川県知事　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

　　次のとおり医薬品の配置販売に従事します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 配置販売業者 | 氏名 | （許可番号：神奈川県第　　　　　　号） |
| 住所 |  |
| 配置従事者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 種別 | 薬剤師　・　登録販売者　・　一般従事者 |
| 区　　　　　　　　域 | 期　　　　　　　　間 |
|  | 月　　　日から月　　　日まで |
|  | 月　　　日から月　　　日まで |
|  | 月　　　日から月　　　日まで |