

（ 年）

配 置 従 事 届

年 月 日

神奈川県知事 殿

氏 名

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