

第2号様式（細則第5条関係）

配 置 従 事 届

配置販売業者	氏 名 (法人にあつては、名称)	
	住 所 (法人にあつては、 主たる事務所の所在地)	
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	

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、上記のとおり配置従事の届出をします。

年 月 日

氏 名

奈良県知事

殿