

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関係証明書交付請求書

(あて先) 京都市長		年	月	日
窓口にこられたあなた (請求者)	住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)			
	氏名 (法人にあつては、名称及び代表者名。)			
	年 月 日生 証明する申請者との関係 ☐ 本人 (法人にあつては代表者) ☐ 従業員 ☐ その他 ()			
使いみち	(何にお使いになるかを具体的にお書きください。)			

この施設の証明書がいりますか	申請者氏名（法人にあっては、名称及び代表者名） ※
	施設所在地 京都市 区
	施設の名称
	業務の種別
届出済証明書	

※1：請求者と営業者が同じ場合は、記入する必要はありません。