

様式第八十四(第百五十一条関係)

配置従事者身分証明書交付申請書

申 請 者 の 氏 名		
申 請 者 の 生 年 月 日		年 月 日
申 請 者 の 種 別		薬 剤 師 ・ 登録販売者 ・ 一般従事者
配 置 販 売 業 者	氏 名	
	住 所	
	許可番号及び年月日	
備 考		

上記により、配置従事者身分証明書の交付を申請します。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

都道府県知事 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。