

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 | | (ふりがな) |
| 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 | | 申請の種別 (新規申請 ・ 継続申請) 旧証明書番号 _____ 連絡先電話番号 () |

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

神奈川県知事 殿

県 証 紙 貼 付 欄

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格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。