

新配置

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		申請の種別（新規申請・いわゆる継続申請） 旧身分証明書番号 _____ 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

(宛先)

埼玉県知事

(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。