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。