

手数料納付額	審査者
金 円	

配置従事者身分証明書交付申請書

配置販売業者	氏名	株式会社 ○○薬品					
	住所	茨城県水戸市○○町 ○-○					
	許可番号及び年月日	富山 都道府県 第 ○○○○ 号 平成○○年○○月○○日	都道府県 第 年 月 日	都道府県 第 年 月 日	都道府県 第 年 月 日	都道府県 第 年 月 日	都道府県 第 年 月 日
		都道府県 第 年 月 日	都道府県 第 年 月 日	都道府県 第 年 月 日	都道府県 第 年 月 日	都道府県 第 年 月 日	都道府県 第 年 月 日
備考	新規・継続 (年身分証明書番号第 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。

令和○○年○○月○○日

住所 茨城県つくば市○○町 △-△

(ふりがな) 氏名 水戸 次郎 印

明・大 昭 平 ○○年○○月○○日 生

茨城県知事 ○○ ○○ 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格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。
- 3 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。