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

（ふりがな）

申請者氏名

　　　　 年 　 月 　 日生

　福島県知事

　（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。