

# 配置従事者身分証明書交付申請書

配 置 販 売 業 者	氏 名	株式会社〇〇 薬品
	住 所	東京都××区××△-□-□
	許可番号及 び年月日	東京 〇〇〇号 平成〇〇年〇〇月〇〇日
備 考		

雇用されている配置販売業者の氏名、住所、許可番号及び許可の有効期間の始期（許可の証明年月日ではない）を記載

上記により、配置従事者身分証明書の交付を申請します。

平成〇〇年〇×月××日

住 所 (〒△△△-〇〇××)  
札幌市\*\*区××△条〇丁目□-□

氏 名 〇山 〇男 印  
昭和△△年×△月××日 生

捨印  
欄外に捨印を押印

連絡先：電話〇〇〇-〇〇×× 担当者：〇〇  
営業所：×△営業所

(あて先) 札幌市保健所長

手数料	受付印
7,650円	
領収印	