

配置従事者身分証明書交付申請書

配 置 販 売 業 者	氏 名	
	住 所	
	許可番号及 び年月日	平成 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。

平成 年 月 日

住 所 (〒 -)

氏 名 年 月 日 印 生

連絡先：電話 担当者

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	