

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	東京都 × × 区 × × - -
	許可番号及び年月日	東京 号 平成 年 月 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 年 ×月××日

住所 (〒 - ××)
札幌市 * * 区 × × 条 丁目

氏名 山 男 印
昭和 年 × 月 × × 日 生

捨印
欄外に捨印を押印

連絡先：電話 - × × 担当者：
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	