

# 配置従事者身分証明書再交付申請書

平成 年 月 日

(あて先) 札幌市保健所長

住 所

氏 名

交付を受けた身分証明書を（破損・汚し・紛失）したので、次のとおり身分証明書の再交付を申請します。

証明書番号及び年月日		平成 年 月 日
配置販売業者	住 所	
	氏 名	
再 交 付 申 請 の 理 由		
備 考		

手数料	受付印
3,150円	
領収印	

連絡先 : 電話

担当者

営業所 :

(注) この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。