

配置従事者身分証明書返納届書

平成 年××月××日

(あて先) 札幌市保健所長

返納する配置従事者身分証明書に記載されている住所、氏名を記載すること

住 所 札幌市**区××条 丁目

氏 名 田 ×夫

印

配置従事者身分証明書を返納するので、次のとおり届け出ます。

返納の理由 (該当する項目の番号に を付けること。)

- 1 有効期間が過ぎたため 該当するものを選択
- ② 配置販売業者との雇用関係が消滅したため
- 3 亡失した身分証明書が発見されたため

連絡先：電話 - × × 担当者： ×
営業所： 営業所

注 申請者が氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。