

手数料：¥7,100
(三重県収入証紙)

様式第八十四 (第百五十一条関係)

配置従事者身分証明書交付申請書

申請者の氏名		
申請者の生年月日		年 月 日
申請者の種別		薬剤師 ・ 登録販売者 ・ 一般従事者
配置販売業者	氏名	
	住所	〒 ー
	許可番号及び年月日	
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。

年 月 日

申請者住所 〒 ー

申請者氏名 ㊟

三重県 保健所長 あて

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書^{かい}ではつきりと書くこと。
- 3 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。