

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	
	許可番号及び年月日	第 号 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

申請者氏名

連絡先（ ）

鹿児島県知事

殿