

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	
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

住所

氏名



山口県知事

殿