

		香川県証紙貼付欄	
--	--	----------	--

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	号 年 月 日
備 考		新規・継続 前年度身分証明書番号：第 号

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

ふりがな

申請者氏名

香川県知事 殿

連絡先（TEL）	（ ）	—
----------	-----	---

- (注意) 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。