

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		申請の種別（新規申請 ・ 継続申請） 旧証明書番号（_____）

上記により、配置従事者身分証明書を申請します。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

電話番号

長崎県知事

殿

雇 用 証 明 書

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

上記の者は、私の営業する配置販売業の配置従事者として、雇用していること
を証明します。

年 月 日

配置販売業者 住 所

氏 名