

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 者	氏名	
	住所	
	許可番号	第 号
	許可年月日	年 月 日
備考	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	
	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月	
	研修等の修了年月日 (研修等受講済者)	
	研修等の受講予定 (研修等未受講者)	
	前回身分証番号 ()	

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

岡山県知事 殿