**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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

　宮崎県知事　　　　　　　　　　殿

（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、楷書ではつきりと書くこと。