

配置従事者身分証明書再交付申請書

年 月 日

大分県知事 殿

住 所
申請者
氏 名

下記により、配置従事者身分証明書の再交付を申請します。

記

配置従事者	種 類	薬剤師 ・ 登録販売者 ・ 一般従事者
	身分証明書 番 号	第 号
配 置 販 売 者	氏 名	
	住 所	
	許 可 番 号	
	許 可 年 月 日	
再交付申請 の 理 由		
備 考		

注 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。