**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 | | （ふりがな） |
|  |
| 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  連絡先電話番号　　　　（　　　　） |

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　〒　　　－

申請者氏名

神奈川県知事　殿

（注意）

１　用紙の大きさは、日本産業規格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。