

配置従事者身分証明書書換え交付申請書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者 住 所  
氏 名

下記により、配置従事者身分証明書の書換えを申請します。

記

配置従事者	種 別	薬剤師・登録販売者・一般従事者	
	身分証明書	第 号	
配置販売業者	氏 名		
	住 所		
	許 可 番 号		
	許 可 年 月 日		
変更事項		変更前	
		変更後	
備 考			

備考 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。