**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 | 第　　　　　　号　　　　　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

　　　　　　　　　　　　　　 連絡先（　　　　）　　　－

鹿児島県知事　　　　　　　　殿