

配置従事者身分証明書交付申請書

配置 販売 業者	氏 名	○ ○ 配置薬株式会社	
	住 所	東京都新宿区西新宿二丁目8番1号	
業者	都知事発行の配置販売業許可証の許可番号 及び有効期間の始期を記入してください。		電話番号 03 (5321) 1111
	許可番号及び 年 月 日	第 07○○○○○○○○○○ 号 平成 令和○○年○○月○○日 東京都で許可を受けていない場合 道・府・県 第 号 平成・令和 年 月 日	
備考	・配置区域 東京都一円 配置区域を記入		
	・身分証明書の交付 新規 継続 (いずれかを○で囲む) 継続の場合 ・前回交付された身分証明書番号 令和○○年 第 ○○○ 号 ・添付書類を省略する場合は、該当する番号を○で囲んでください。 ① 雇用証明書について、前回申請時と内容に変更がないので、添付を省略します。 ② 住民票について、前回申請時と内容に変更がないので、添付を省略します。 ・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

令和 年 月 日

 継続を○で囲んだ場合、有効期間の
 始期年、番号を記入してください。
 継続申請は例年 11 月から受付開始

 楷書で正確に記入し、必ず
 ふりがなを記入してください。

住 所 東京都 新宿区百人町三丁目24番1号

(ふりがな)
氏 名とう きょう た ろう
東 京 太 郎

昭和 平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日生

東 京 都 知 事 殿

住所地の都道府県知事に申請

注：申請者住所・氏名は、住民票の記載どおり正確に記入してください。