

配置従事者身分証明書交付申請書

配置 販売	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	
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	
業者	許可番号及び 年 月 日	第 0700000000 号 令和 00 年 00 月 00 日 東京都で許可を受けていない場合 道・府・県 第 号 令和 年 月 日	
	配置区域を記入		
備考	・配置区域 東京都一円		
	・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00年 第 000 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、添付しません。 ② 住民票について、前回申請時と内容に変更がないので、添付しません。 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月から受付開始です。		
・連絡先電話番号		00 (0000) △△△△	

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

住所 東京都 新宿区百人町三丁目24番1号

楷書で正確に記入し、必ずふりがなを記入してください。

(ふりがな) 氏 名 どう きょう た ろう 東 京 太 郎

☒ 昭和・平成 00 年 00 月 00 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。