

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	
業者	許可番号及び 年月日	電話番号 03 (5321) 1111 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 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	<input checked="" type="radio"/> 新規・ <input type="radio"/> 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	03 (5937) 1027	

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。

都で許可を受けていない場合に記入 (許可証の写しを添付)

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

かい書で正確に記入し、必ずふりがなを記入してください。

(ふりがな)

氏名 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。