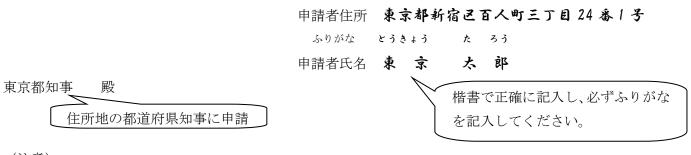
## **様式第八十四**(第百五十一条関係)

## 配置従事者身分証明書交付申請書

申請	者の氏名	東京太郎	
申請者の生年月日		BTA 平成 ○○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	<ul><li>都知事発行の配置販売業許可</li><li>○配置薬株式会社</li><li>の許可番号及び有効期間の始</li></ul>	•
	住所	東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 を記入してください。	_/
	許可番号及び 年 月 日	第 57000000 号       今和 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		<ul> <li>・ 配置区域 東京都一内</li> <li>・ 身分証明書の交付 新規・継続(いずれかを○で囲む) ない場合に記入( ない場合に記入(可証の写しを添付・前回交付された身分証明書番号 令和 年 第 号</li> </ul>	(許
備考		<ul> <li>・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。</li> <li>1 使用関係を証明する書類(証書)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。</li> <li>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。</li> <li>・ 連絡先電話番号 □□ (△△△△)○○○□</li> </ul>	

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



(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。