

配置従事者身分証明書再交付申請書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者 住 所
氏 名

下記により、配置従事者身分証明書の再交付を申請します。

記

配置従事者	種 別	薬剤師・登録販売者・一般従事者
	身分証明書	第 号
配置販売業者	氏 名	
	住 所	
	許 可 番 号	
	許 可 年 月 日	
再交付申請の理由		
備 考		

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。