

別紙

配置従事者身分証明書書換え交付申請書

配置販売業者	氏名		
	住所		
	許可番号及び 年 月 日		
変更内容	事項	変更前	変更後
備考	配置区域 身分証明書番号第 号 薬剤師 ・ 登録販売者（番号 ） 連絡先電話番号		

上記により、配置従事者身分証明書の書換え交付を申請します。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

都道府県知事 殿

（ 担当者氏名
電話番号 ）