



(ホチキス留め)

青森県証紙貼付欄(7,400円)

様式第八十四(第五十一条関係)

配置従事者身分証明書交付申請書

申請者の氏名		
申請者の生年月日		
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	
	住所	
	許可番号及び年月日	
備考	●外部研修受講状況 本年：受講(自社・協会等の団体)・未受講	

上記により、配置従事者身分証明書の交付を申請します。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

青森県知事 三村 申吾 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4にすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記

添付書類(以下を揃えてホチキスで留めて申請すること。写真は袋に入れて)

- 1 雇用契約書若しくは配置販売業者のその配置員に対する使用関係を証する人で配置販売業の許可を取得している場合を除く。)
- 2 写真(縦3.2×横2.4センチメートル、申請前6か月以内に撮影した正面脱帽)
- 3 配置従事者の資格を証明する書類(薬剤師及び登録販売者のみ原本照合)
- 4 本県で許可を受けていない場合は、他の道府県で受けている許可証の写し

[共通：区域管理者・従事者が役員以外の場合]

使用関係証明書

年 月 日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
使用者

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

印

住所
被使用者

氏名

印

私どもは、下記のとおり使用関係にあることを証明します。

記

1 営業所等の名称

2 営業所等の所在地

3 勤務時間

4 休日

5 業務内容（ア又はイに○をつける。また、括弧内の該当する専門家に○をつける。）

ア 区域管理者（ 薬剤師 ・ 登録販売者 ）

イ 区域管理者以外の専門家（ 薬剤師 ・ 登録販売者 ）

ウ 一般従事者