**様式八十四**（第百五十一条関係）（既存・新法共通）

別紙34-1

配 置 従 事 者 身 分 証 明 書 交 付 申 請 書

20211102改訂

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (1)申請区分 | | 新規 | | 継続 |
| (2) 申請者の氏名 | | |  | | | | | |
| (3) 申請者の生年月日 | | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | |
| (4) 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 | (5)氏名 |  | | | | | | |
| (6)住所 | 〒　　　　－　　　　　　℡　　　　　－　　　　－ | | | | | | |
| (7)  許可番号及び年月日 | **熊　本　県** | | | 都道  府県 | | 都道  府県 | |
| 第　　　　　　　　　号 | | | 第　　　　　　　　　号 | | 第　　　　　　　　　号 | |
| 年　　月　　日 | | | 年　　月　　日 | | 年　　月　　日 | |
| 都道  府県 | | | 都道  府県 | | 都道  府県 | |
| 第　　　　　　　　　号 | | | 第　　　　　　　　　号 | | 第　　　　　　　　　号 | |
| 年　　月　　日 | | | 年　　月　　日 | | 年　　月　　日 | |
| (8)　備　　　考 | | ①許可の区分（□　既存配置販売業　　□　新法配置販売業）  ②熊本県で交付済みの身分証明書番号及び年月日  　　第　　　　　　　　　号・　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |

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

熊本県知事　　　　　　　　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁区分 | 課長 | | 文書分類 | | | | 分類記号 | | | | 006-003-002-001 | | | | | | | | 主題名 | | | 申請の受付及び審査等に関する文書 | | | | | | 保存期限 | | | | | | 【特定日から】５年 | | | | |
| 本申請について、身分証明書を交付してよろしいか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　起案　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 課　　長  （所　長） | | 審議員  （次　長） | | | 薬事班長  （次　長） | | | | | | | | 監視麻薬班長  （課　長） | | | | | 主　幹 | | | | | 起 案 者 | 課　　　員 | | | | | | 文書審査 | | | | | | 公印承認 | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  |  | | | | | | 様式第85（規則第152条関係）であるため審査不要 | | | | | |  | | |
| 保健所受付日付印 | | | | 保健所決裁日付印 | | | | | | | | 保健所発送済印 | | | | | | | | | 薬務衛生課受付日付印 | | | 薬務衛生課決裁日付印 | | | | | | | 薬務衛生課発送済印 | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |
| 衛生総合情報システム  受付番号(保健所) | | | |  | |  | |  |  |  | | | |  |  |  |  | | |  | 衛生総合情報システム  受付番号(薬務衛生課) | | |  |  |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  |

熊本県収入証紙貼付欄（7,100円分）

**【記入上の注意】**配置従事者身分証明書交付申請書

・黒（青）インク又は黒（青）ボールペンを用いて、はっきりと記入してください。

・提出部数は１部、提出先は熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課です。

(1) 次の区分に従い、該当する事項を○で囲んでください。

新規：継続以外の場合

継続：熊本県知事が交付した配置従事者身分証明書を所有する者が、継続して次年の配置従事者身分証明書の交付を申請する場合

(7) 配置販売業者の許可年月日は、許可証に記載されている有効期間の初日の年月日を記入してください。

(8) ①従事する配置販売業者の許可区分について、「既存配置販売業」「新法配置販売業」のいずれかにチェックを記入してください。

②新規の申請の場合、今までに熊本県の配置従事者身分証明書の交付を受けたことがあるときは、最近の配置従事者身分証明書の番号及び年月日を、継続の申請の場合は、現在の配置従事者身分証明書番号及び年月日を記入してください。

※ 添付書類

・申請者の写真

縦３．４㎝、横２．４㎝、上半身、脱帽、正面向きで、申請前６箇月以内に撮影したもの

裏面に氏名を記載してください

・申請者が配置販売業者でない場合、雇用関係を証する書類

・熊本県以外の都道府県を配置販売に従事する区域として申請する場合は、該当する配置販売業許可証の写し