

交 付
配置従事者身分証明書 書換え交付 申請書（既存配置）
再交付

事 項	1. 配置従事者身分証明書の交付を受けようとするとき 2. 配置従事者身分証明書の書換え交付又は再交付を受けようとするとき
根拠法令 (改正前薬事法)	法 律 第 3 3 条 施行規則 第 1 5 1 条、第 1 5 2 条 施行細則 第 2 条、第 6 条
提出部数	2 部（1 部薬事管理課、1 部保健福祉事務所（長野市保健所又は松本市保健所））
添付書類	1. 配置従事者身分証明書の交付を受けようとするとき (1) 無帽、正面、上三分身、無背景の縦4センチメートル、横3センチメートルの写真3枚（申請前6ヶ月以内に撮影したもの） (2) 配置販売業者との雇用契約書の写し又は使用関係を証する書類（申請者本人が、個人で配置販売業許可を取得している場合を除く。） 2. 配置従事者身分証明書の書換え交付又は再交付（破り、又は汚した場合）を受けようとするとき (1) 無帽、正面、上三分身、無背景の縦4センチメートル、横3センチメートルの写真1枚（申請前6ヶ月以内に撮影したもの） (2) 配置従事者身分証明書の原本 3. 配置従事者身分証明書の再交付（紛失した場合）を受けようとするとき (1) 無帽、正面、上三分身、無背景の縦4センチメートル、横3センチメートルの写真1枚（申請前6ヶ月以内に撮影したもの） (2) 紛失理由書
手 数 料	1. 交付申請 7, 1 0 0 円（長野県収入証紙） 2. 書換え交付申請 2, 0 0 0 円（長野県収入証紙） 3. 再交付申請 2, 9 0 0 円（長野県収入証紙）
そ の 他	1. 長野県内で配置販売に従事しようとするときは、改正前薬事法第32条の規定による配置従事届書を同時に提出すること。 2. 書換え交付又は再交付を受けようとするときは、申請書の備考欄に、「書換え交付」又は「再交付」と朱書きすること。

配置従事者身分証明書交付申請書

配置販売業者	氏名	
	住所	
	許可番号及び年月日	
備考	(〒)	(電話番号)

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^{ふりがな}氏名

年 月 日生

長野県知事 殿

身 分 証 明 書

氏 名	
住 所	
生 年 月 日	年 月 日

上記の者は、医薬品の配置販売に従事するため、雇用しているものであることを証明します。

年 月 日

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
住 所 〒

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
氏 名