

申請名	配置従事者身分証明書 書換え交付申請
事案	記載事項（配置従事者の住所・氏名等）に変更が生じたとき
添付書類	<p>1. 申請者の写真</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 申請前6ヶ月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のもの ○ 新配置販売業は 縦3.2cm × 横2.4cm ○ 既存配置販売業は 縦4cm × 横3cm <p>2. 従前の身分証明書</p> <p>3. 変更の事実が確認できる書類 （戸籍抄本、住民票、販売従事登録証等）</p>
提出先	<p>配置販売業申請者が県内の場合：管轄の保健所</p> <p>配置販売業申請者が県外の場合：県庁健康福祉企画課薬務・感染症対策室</p>
備考	手数料が必要です。

詳しくは管轄の保健所等におたずねください。

村山保健所（山形市十日町1-6-6）	電話023-627-1248
最上保健所（新庄市金沢字大道上2034）	電話0233-29-1257
置賜保健所（米沢市金池7-1-50）	電話0238-22-3872
庄内保健所（三川町大字横山字袖東19-1）	電話0235-66-4738
県庁健康福祉企画課薬務・感染症対策室 （山形市松波2-8-1）	電話023-630-2332

年 月 日

山形県知事

殿

住 所

氏 名

(記名押印又は署名)

配置従事者身分証明書書換交付申請書

次のとおり配置従事者身分証明書の書換え交付を申請します。

配置従事者身分証明書 番号及び交付年月日			
配置 販売 業者	住 所		
	氏 名		
変更 内容	変 更 事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日		年 月 日	
備 考			