

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	第 号 年 月 日
備 考		

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

〒

住 所

氏 名

大正
昭和
平成

年

月

日生

滋賀県知事 殿

担当者名：

連絡先：

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。