

配置従事者身分証明書返納届

| | | |
|----------------------|-----|---|
| 身分証明書交付番号 及び年 月 日 | | 第 号 年 月 日 |
| 配置販売業者 | 氏 名 | |
| | 住 所 | |
| 配置販売に従事 しなくなった年月日 | | 年 月 日 |
| 備 考 | | |

上記により、配置従事者身分証明書を返納します。

年 月 日

住 所

氏 名

年 月 日生

和歌山県知事 様

保健所長 様

連絡先 TEL