様式第六(第十条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 配置従事者身分証明書書換え交付申請書 | | | | | | | | | | |
|  | 配置販売業者 | 氏名 |  | | | | | | |  |
| 住所 |  | | | | | | |
| 許可番号及び年月日 | 1  営業区域 | |  | | 2  営業区域 | |  |
| 許可番号 | |  | | 許可番号 | |  |
| 許可年月日 | |  | | 許可年月日 | |  |
| 3  営業区域 | |  | | 4  営業区域 | |  |
| 許可番号 | |  | | 許可番号 | |  |
| 許可年月日 | |  | | 許可年月日 | |  |
| 変更内容 | 事項 | | | | 変更前 | | 変更後 | |
|  | | | |  | |  | |
| 変更年月日 | | |  | | | | | |
| 摘要 | | |  | | | | | |
| 上記により、配置従事者身分証明書の書換え交付を申請します。  　　　　　　年　　月　　日  　　石川県知事　　　　様  住所  氏名  年　　月　　日生 | | | | | | | | | | |

　備考　用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。