

配置従事者身分証明書再交付申請書

配 置 従 事 者 身 分 証 明 書 交 付 番 号		
配 置 従 事 者 身 分 証 明 書 交 付 年 月 日		
配 置 販 売 業 者	氏 名	
	住 所	〒
	許 可 番 号 及 び 年 月 日	
再 交 付 申 請 の 理 由		
備 考		

上記により、配置従事者身分証明書再交付を申請します。

年 月 日

〒

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

年 月 日生

連絡先電話番号

岐阜県知事 様

（注意）

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
- 2 黒インク又は黒ボールペン等を用い、楷書ではっきりと書くこと。

【行政機関処理欄】（確認者名： ）

☐ オンライン納付（受付番号： ）	☐ キャッシュレス決済	☐ 現金決済
--	------------------------------------	-------------------------------