様式１８（新配置）

（　　　　　　年）配置従事届書

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　佐賀県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　連絡先　ＴＥＬ　　　　（　 　）

　下記により、配置従事の届出をします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 配置販売業者 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 配置従事者 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 期　間 | 区　域 |
| 　　　　月　　日から 月　　日まで | 佐　賀　県　一　円 |
| 　　　　月　　日から 月 日まで |  |
| 　　　　月　　日から 月 日まで |  |
| 　　　　月　　日から 月 日まで |  |
| 　　　　月　　日から 月 日まで |  |

|  |
| --- |
|  申請者等のお名前や連絡先などの個人情報については、第三者に提供することはありません ただし、関係法令の目的達成のため必要な場合、法令等に定めがある場合、公益上の見地からやむをえない場合などに提供や利用する場合があります。  詳しくは、「佐賀県個人情報保護方針https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00319144/index.html」をご覧ください。 お問い合わせは、薬務課製薬・温泉担当（電話番号：0952-25-7483）までお願いします。 |

備考　この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通の様式です

ので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。