動物用医薬品販売従事登録証再交付申請書

年　　月　　日

神奈川県知事　　　　　　　　　　　　殿

住所

氏名

動物用医薬品販売従事登録証の再交付を受けたいので、下記により申請します。

記

１　登録販売者の氏名

２　登録番号及び登録年月日

３　申請理由

４　参考事項

連絡先（電話番号）

備　考

１　登録証を破り、又は汚したため再交付を申請する場合にあっては、当該登録証を添付すること。