

動物用医薬品販売従事登録証再交付申請書

年 月 日

千葉県知事 様

住 所

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

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

備考

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