

動物用医薬品販売従事登録証再交付申請書

年 月 日

滋賀県知事 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

コンビニ決済サービス利用の場合
申請用番号 ()

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。