

動物用医薬品販売従事登録証書換え交付申請書

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書換え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 書換え事項
【新】

【旧】
- 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（ ）

参 考

記の 3 には、登録証の記載事項のうち変更のあった部分を新旧対照にして記載すること。