

(様式第五十二号)

動物用医薬品販売従事登録証再交付申請書

年 月 日

石川県知事 馳 浩 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

号

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。