

**動物用医薬品販売従事登録証再交付申請書**

　　年　　月　　日

大阪府知事　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

登録番号　　　　　　　　　　　　　　　登録年月日

３　申請理由

４　参考事項

連絡先電話番号

**動物用医薬品販売従事登録証再交付申請書**

記入例

**令和　○年　△月　△日**

大阪府知事　殿

　　　　　〒**○○○-○○○○**

住　所　**大阪市北区△△△**

氏　名 **咲洲　こすも**

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

　　　　　　**咲洲　こすも**

２ 登録番号及び登録年月日

登録番号　　　　　　　　　　　　　　　登録年月日

**動物用２７－○○－○○○○○　　　　　　　　平成　△年　○月　○日**

登録証の左上の番号、年月日を記載

３ 申請理由

　　**紛失のため　等**

紛失の場合、紛失理由書を添付してください。

４ 参考事項

　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号　**06-○○○○-○○○○**

**変更届出は登録申請を行った自治体に申請してください。**