様式第五十二号（第百十五条の十三関係）

|  |
| --- |
| 動物用医薬品販売従事登録証再交付申請書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  　　熊本県知事　木村　敬　様  　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　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 |

　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あっては、当該登録証を添付すること。