

(様式第 5 2 号)

動物用医薬品販売従事登録証再交付申請書

年 月 日

茨城県知事 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