

販売従事登録証再交付申請書

登録販売者の氏名 <small>ふりがな</small>	
登録番号及び登録年月日	
再交付申請の理由	
備考	

上記により、販売従事登録証の再交付を申請します。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

和歌山県知事 様
保健所長 様

TEL

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。