

様式第八十六の七（第百五十九条の十二関係）

販売従事登録証再交付申請書

登録販売者の氏名	
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。

令和 年 月 日

申請者住所
〒

ふりがな
申請者氏名
電話番号

石川県知事 様

(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。
- 3 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。

販売従事登録証再交付申請書

登録販売者の氏名	金沢 一郎
登録番号及び登録年月日	第17-09-00001 平成21年1月7日
再交付申請の理由	転勤移動の際に紛失
備考	紛失した販売従事登録証を発見した場合は薬事法を遵守し、5日以内に返却します

上記により、販売従事登録証の再交付を申請します。

令和 年 月 日

申請者住所

〒920-8580

金沢市鞍月1-1

ふりがな かなざわ いちろう
申請者氏名 金沢 一郎

電話番号 076-225-1442

石川県知事 様

(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。
- 3 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。