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

　鹿児島県知事　　　　　　　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