

受 付 印 欄	申請手数料収入済欄

登録販売者試験合格証書再交付申請書

平成 年 月 日

(宛先)

埼玉県知事

住 所

申請者

氏 名

印

電話番号 ()

本 都 道 府 県 名 (国 籍)	都 道 府 県
ふ り が な	
氏 名	
生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成

登録販売者試験の合格証書の再交付を受けたいので、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律細則第9条の規定により、次のとおり申請します。

合格証書番号	第 号
試験施行年月	平成 年 月
申請理由	合格証書を破った(汚した、失った)ため