

| | |
|---------|-----------|
| 受 付 印 欄 | 申請手数料収入済欄 |
| | |

販売従事登録証再交付申請書

| | | | |
|--------------|----------|-------|----------------|
| 登録販売者の氏名 | | | |
| | (旧姓又は通称) | | |
| 登録番号 | | 登録年月日 | 平成 令和 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

申請者氏名

電話番号 自宅(携帯) ()

職場 ()

(あて先)

埼玉県知事

(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、楷書ではっきりと書くこと。