

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。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

栃木県知事 様

連絡先 自宅電話番号：

勤務先電話番号：

勤務先名称：

携帯電話番号：