****

**動物用医薬品販売従事登録証書換え交付申請書**

　　年　　月　　日

大阪府知事　殿

住　所　〒

氏　名

　　動物用医薬品販売従事登録証の書換え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

登録番号　　　　　　　　　　　　　　登録年月日

３　書換え事項

４　参考事項

連絡先電話番号

****

**記入例**

**動物用医薬品販売従事登録証書換え交付申請書**

**令和　○年　△月　△日**

大阪府知事　殿

　　　　〒　**○○○－○○○○**

住　所　**大阪市北区△△△**

氏　名  **弁天　こすも**

　　動物用医薬品販売従事登録証の書換え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

　　　　　　　**咲洲　こすも**

２ 登録番号及び登録年月日

登録番号　　　　　　　　　　　　　　登録年月日

　　　**動物用２７－○○－○○○○○　　　　　　　　平成　△年　○月　○日**

登録証の左上の番号、年月日を記載

３ 書換え事項

**①氏名　旧：咲洲こすも　　　②本籍地　旧：大阪府**

**新：弁天こすも　　　　　　　　新：○○県**

４ 参考事項

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号　**06-○○○○－○○○○**