

販売従事登録証書換え交付申請書

登録販売者の氏名	
登録番号及び登録年月日	
書換え交付申請の理由	
備 考	

上記により、販売従事登録証の書換え交付を申請します。

年 月 日

〒

申請者住所

ふりがな

申請者氏名

(連絡先：電話)

佐賀県知事 様

(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。

(個人情報の取り扱い)

この事務手続きに伴いお預かりした個人情報は、登録申請事務に利用し、第三者に提供しません。
ただし、関係法令の目的達成のため必要な情報や、法令等に定めがある場合、公益上の見地からやむを得ない場合などに提供、利用することがあります。