様式第五十号（第百十五条の十一関係）

|  |
| --- |
| 動物用医薬品販売従事登録消除申請書 令和 年　　月　　日長崎県知事　中村　法道 殿 住　所   氏　名 　　 印  動物用医薬品販売従事登録の消除を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 ３ 消除年月日 ４　消除の理由 ５　参考事項　 |

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日本工業規格Ａ４）