

動物用医薬品販売従事登録（登録消除申請書）

申請書、添付書類は1部ずつ

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 長崎県佐世保市○○町○丁目

氏 名 長崎 花子 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

- 登録販売者の氏名
長崎 太郎
- 登録番号及び登録年月日
○○-○○-○○○○○
平成○○年○月○日
- 消除年月日
令和○年○月△日
- 消除の理由
死亡のため
- 参考事項

（日本工業規格A4）

申請年月日は添付文書が全て揃い、窓口
に提出した日になります。

住所は都道府県名から始め番地等につい
ては他の書類と同じにしてください。氏
名を直筆の場合は押印を省略できます。
※登録販売者本人以外が提出する場
合は、提出者の住所及び氏名を記載して
ください。

現に受けている登録証に記載されている
氏名、登録番号及び登録年月日を記載し
てください。
登録証の紛失等により登録番号等が不明
の場合は、提出予定の家畜保健衛生所
にお問合せください。

指定医薬品以外の医薬品の販売又は授与に従事しようとしなくなってから原則 30 日以内の提出となっています。

許可証の原本を添付してください。

登録販売者が死亡し、又は失踪の宣告を受けたときは、戸籍法による死亡又は失踪の届出義務者による登録販売者名簿の登録の消除を申請しなければなりません。戸籍法による届出義務者は以下に該当する者となります。

- ・同居の親族
- ・その他の同居者
- ・家主、地主又は家屋若しくは土地の管理人
- ・同居の親族以外の親族、後見人、保佐人、補助人、任意後見人及び任意後見受任者