

動物用医薬品販売従事登録消除申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

山口県知事 **村岡 嗣政** 殿住所 **山口県山口市滝町 1-1**氏名 **山口 太郎**

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
山口 太郎
- 登録番号及び登録年月日
登録番号：動物用第 35-00-00000
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
×××のため
- 参考事項
山口 太郎 TEL：000-0000-0000

その他の注意事項

- 用紙の大きさは日本産業規格 A 4 とし、文字は楷書ではっきり書くこと。