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  　　熊本県知事　木村　敬　様  　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　住所  氏名    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 |