

(様式第五十号)

## 動物用医薬品販売従事登録消除申請書

年 月 日

石川県知事 馳 浩 殿

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

号 年 月 日

3 消除年月日

4 消除の理由

5 参考事項