

動物用医薬品販売従事登録削除申請書

年 月 日

徳島県知事 後藤田 正純 殿

住所

氏名

動物用医薬品販売従事登録の削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 削除年月日
- 4 削除の理由
- 5 参考事項