様式第三(第六条関係)

記入不要	消除年月日	

愛玩動物看護師名簿登録消除申請書

登録番号	第							号	登録年月日	令和			年			月			日

コード番号			
本籍 (国籍等)	都道府県		

フリガナ	(氏)	(名)
氏名		

生年月日	昭和 平成 令和 西暦					年			月			日

消除理由の生じた年月日	令和			年			月			日

※コード番号		
消除理由	死亡・失踪・その他	

上記により、愛玩動物看護師名簿の登録を消除されたく免許証(免許証明書)及び関係書類を添えて申請します。

年　　月　　日

電話	(　　)
住所	
氏名	

農林水産大臣
環境大臣　殿
指定登録機関代表者

※印の欄は記載しないこと。