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）	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。

様式第四（第八条関係）

記入不要	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄（収入印紙は消印しないで下さい）

愛玩動物看護師免許証（免許証明書）再交付申請書

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）	都道府県

フリガナ	（氏）	（名）	性別
氏名			男
	（旧姓）		女
通称名			

生年月日	昭和・平成・令和・西暦　　年　　月　　日

免許取得資格	令和　　年　　月施行　第　　回	愛玩動物看護師国家試験合格

上記の愛玩動物看護師免許証（免許証明書）を（破った・汚した・失った）ので、関係書類を添えて免許証（免許証明書）の再交付を申請します。

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