認定動物看護師登録抹消（消除）申請書

申請日20　　　　年　　　　月　　　　日

下記の登録者の認定動物看護師登録を抹消（消除）したく、申請します。

【登録者情報】

|  |  |
| --- | --- |
| 認定番号（RVN番号） | RVN＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＊不明な場合は空欄とする |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 抹消（消除）理由 | ＊該当する理由に〇をつけてください。死亡 ・ 失踪 ・ その他（　　　　　　　　） |
| 抹消（消除）理由が生じた年月日 | （西暦）20　　　　年　　　　月　　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出関係書類 | 認定動物看護師登録証 | ＊認定動物看護師登録証は必ずご提出ください。提出できない場合は、下記の該当理由に〇をつけてください。なお、登録証を発見した際は、ただちにご返納ください。・紛失・破棄・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 抹消(消除)理由確認書類 | ＊提出した書類に〇をつけてください。・戸籍抄(謄)本・住民票(除票)・死亡診断書・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【届出者情報】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 　 | 印 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 登録者との続柄 |  |