

死亡又は失踪以外の理由による
薬剤師名簿登録消除申請に関する調査及び意見書

氏名	
生年月日	
登録年月日	
登録番号	
消除の理由 (具体的に記入)	

- ☐ 申請者に犯罪または不正の事実はないと認められます。
- ☐ 申請者へ、消除後の再登録は非常に困難であることを説明しました。

上記のとおり、薬剤師名簿登録消除申請に際し、意見を付けて提出します。

令和 年 月 日

東京都北区保健所長