誓　約　書

令和　　年　　月　　日

兵庫県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　この度、動物用医薬品販売従事登録証を、下記理由のため亡失しました。

今後、このようなことがないよう十分注意し管理しますので、今回に限りよろしくお取り計らい願います。

なお、亡失した登録証を発見した場合は速やかに返却する旨誓約します。

記

亡失理由