販売従事登録消除申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 登録販売者の氏名 |  |
| 登録番号及び登録年月日 | 第　　　　　　　　　号　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 消除の理由及び年月日 | 理由：  消除年月日： |
| 備考 |  |

上記により、販売従事登録の消除を申請します。

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　－

申請者住所

申請者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＴＥＬ　　　　　－　　　　　　－

滋賀県知事

（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　字は、墨、インク等を用い、書ではっきりと書くこと。

３　販売従事登録証を添付のこと。