

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、楷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。