

様式第 86 の 5 (第 159 条の 10 関係)

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	
消 除 の 理 由 及 び 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

秋田県知事

あて

【文書作成責任者等の連絡先】

(住所)

(責任者または担当者名)

(連絡先) 電話番号：

メールアドレス：

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書^{かいし}ではつきりと書くこと。
- 3 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。