

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

印

連絡先電話番号 ()

秋田県知事

あて

(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。

