様式第八十六号の五（第百五十九条の十関係）

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

　栃木県知事　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先 自宅電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 勤務先電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 勤務先名称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 携帯電話番号：