

受 付 印 欄

販売従事登録消除申請書

登録販売者の氏名			
登録番号	登録年月日	平成 令和	年 月 日
消除の理由			
消除の理由 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。

令和 年 月 日

(〒 ー)

申請者住所

申請者氏名

電話番号 自宅(携帯) ()

職場 ()

(あて先)

埼玉県知事

(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。