様式第八十六の五(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

ふ り が な

　　　　　　 申請者氏名

佐賀県知事 様

(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。

（個人情報の取り扱い）

この事務手続きに伴いお預かりした個人情報は、登録申請事務に利用し、第三者に提供しません。ただし、関係法令の目的達成のため必要な情報や、法令等に定めがある場合、公益上の見地からやむを得ない場合などに提供、利用することがあります。