

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

印

佐賀県知事

様

(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、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名(押印不要)のいずれかにより記載すること。

(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。