

販売従事登録消除申請書

捨印

登録販売者の氏名		
登録番号及び登録年月日	登録番号	
	登録年月日	年 月 日
消除の理由及び年月日	消除理由	
	消除年月日	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（ ）

鹿児島県知事

殿

(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。