

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	(登録番号) (登録年月日) 平成・令和 年 月 日
消除の理由及び年月日	(消除の理由) (理由発生年月日) 平成・令和 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

申請者住所

申請者氏名

電話番号 ( ) -

岩手県知事 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、楷書ではつきりと書くこと。