

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	ふりがな
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

申請者氏名

連絡先電話番号 () -

群馬県知事 殿

(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。