

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	— — 年 月 日
消除の理由及び年月日	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^{ふりがな}氏名

香川県知事 殿

連絡先 (TEL)	() —
-----------	-------

(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。