

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

記載例①
他県で登録し直したい場合

登録販売者の氏名	元城 花子
登録番号及び登録年月日	〇〇-××-△△△△△ 平成〇〇年〇〇月〇〇日
消除の理由及び年月日	業務をやめるため、令和〇年〇〇月〇〇日
備考	連絡先 tel : 090-1234-5678

上記により、販売従事登録の消除を申請します。

申請後、4週間程度で「失効処理済販売従事登録証」が返却されますので、他県で登録申請する時の添付書類としてください。

令和〇年〇〇月〇〇日

消除日後30日以内に提出する
※ 30日過ぎてしまったら
遅延理由書が必要

申請者住所 浜松市〇区元城町103-1

申請者氏名 元城 花子

静岡県知事 殿

【添付書類】販売従事登録証

【手数料】なし

(注意)

- 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。