**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。