

様式第八十六号の五（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	
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

栃木県知事

様

連絡先 自宅電話番号：

勤務先電話番号：

勤務先名称：

携帯電話番号：