

# 廃止届

業務の種別						
登録番号及び 登録年月日		第 号		年 月 日		
店舗	所在地					
	名称					
廃止年月日		年 月 日				
廃止の日に現に所有する 毒物又は劇物の品名、 数量及び保管又は 処理の方 法						
備考						

上記により、廃止の届出をします。

年 月 日

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

(あて先) 一宮市保健所長

(記載上の留意事項)

- 1 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書いてください。
- 2 業務の種別欄には、一般販売業、農業用品販売業若しくは特定品目販売業の別を記載してください。ただし、附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみの取り扱いに係る特定品目販売業にあっては、その旨を記載してください。