

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 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、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、農業用品目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取り扱いに係る特定品目販売業にあつては、その旨を記載してください。