

登 録 票 再 交 付 申 請 書

登録番号及び登録年月日		第 号 年 月 日
店 舗	所 在 地	
	名 称	
再 交 付 申 請 の 理 由		
備 考		店舗の電話 () - 担当者名 () 連絡先 () -

上記により、毒物劇物 一 般 販 売 業
 農 業 用 品 目 販 売 業 登 録 票 の 再 交 付 を 申 請 し ま す 。
 特 定 品 目 販 売 業

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

保 健 所 収 受 印	領 収 済 印	登 録 票
	円	年 月 日 受領者氏名 _____

(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 附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみを取り扱う特定品目販売業にあっては、その旨を備考欄に記載してください。

(添付書類)

破損、汚損の場合はその登録票