

一 般 販 売 業  
 毒 物 劇 物 農 業 用 品 目 販 売 業 登 録 更 新 申 請 書  
 特 定 品 目 販 売 業

登録番号及び登録年月日	第                    号                    年                    月                    日
店舗の所在地及び名称	
毒物劇物取扱責任者の住所及び氏名	
備                    考	現物直接取扱（有・無）  店舗電話（            ）                    — 担当者名（                    ） 連絡先（            ）                    —

一 般 販 売 業  
 上 記 に よ り、 毒 物 劇 物 の 農 業 用 品 目 販 売 業 の 登 録 の 更 新 を 申 請 し ま す。  
 特 定 品 目 販 売 業

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

保健所收受印	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 備考欄には現物直接取扱（サンプル）の有無を記載してください。
- 3 住居表示に関する法律等法令により住所又は店舗の所在地の表示に変更並びに取扱責任者の氏名又は住所の変更があった場合は、その旨を備考欄に記入してください。
- 4 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つては、その旨を備考欄に記載してください。

(添付書類)

登録票