

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		
店舗の 所在地及び名称	所在地	〒 _____	TEL _____ - _____
	名称		
再交付申請の理由			
備考			

一 般

上記により、毒物劇物の 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

年 _____ 月 _____ 日

〒 _____
住 所 (法人にあつては、主
たる事業所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名
称及び代表者の氏名)

担当者 氏 名 _____
連絡先 _____

(あて先) 山形市保健所長

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 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すること。