

記入例

申請の日を記入→〇〇年 ××月 ××日

一 般 販 売 業
~~毒物劇物 農業用品目販売業~~ 登録申請書
~~特定品目販売業~~

(※該当しないものに二重線を引いてください)

(宛先)
広島市保健所長

〒730-8586 電話082-245-2111
住所 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号

氏名 株式会社〇〇〇 代表取締役 廣島 太郎

主たる事務所とは、登記事項証明書に記載された本店→ (法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

一 般 販 売 業
次のとおり、毒物劇物の ~~農業用品目販売業~~ の登録を申請します。
~~特定品目販売業~~

店 舗	所 在 地	〒730-0043 (電話) 082-241-1585 (FAX) 082-241-2567 (e-mail) 〇〇〇@△△.××.j p 広島市中区富士見町11番27号 1階 ←ビルの階も記入
	名 称	株式会社〇〇〇 富士見町支店
申 請 者 申 し 立 て 事 項		☒ 私は、法第19条第2項又は第4項の規定により登録を取り消され、取消しの日から起算して2年を経過していないものではありません。
備 考 (該当する項目に ☒ してください。)		施行規則附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみを取扱う特定品目販売業 ☐ 有 ☒ 無 毒物劇物の現物の取扱い ☒ 有 ☐ 無
担 当 者 所 属 ・ 氏 名 等		〇〇〇〇課 環境 衛 (電話) 〇〇〇〇

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します（承諾されない方はお申し出ください。）。

◎ここから下には記入しないでください。
(施設調査)

受付印	調査年月日	施設基準等 適 ・ 否	審査者	登録年月日	登録番号 第 号			
	(受付)		(伺い)					
	係	専門員	係	係長	課長	照合	公印	施行