

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

〒 電話
住所

氏名
(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	〒 (電話) (FAX) (e-mail) 広島市 区
	名 称	
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		(電話)

※ 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。

受付印	(施設調査)						
	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