

(※該当しないものに二重線を引いてください)

〒
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)

次のとおり、毒物劇物の
一般販売業
農業用品目販売業
特定品目販売業
の登録の更新を申請します。

登録番号及び登録年月日		(有効期間開始日) 第 号 年 月 日	
店 舗	所 在 地	〒 (電話) (FAX) (e-mail) 広島市 区	
	名 称		
毒 物 劇 物 取 扱 責 任 者	住 所	〒	
	氏 名		
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)	

◎ここから下には記入しないでください。

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		