

(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)

次のとおり、届出をします。

事業場	種類(該当する項目に ☑してください。)	☐ 電気めっき事業 ☐ 金属熱処理事業 ☐ 運送事業 ☐ しろあり防除事業	
	所　　在　　地	〒 広島市	(電話) 区 (FAX)
	名　　　　　称		
取扱品目(該当する項目に ☑してください。)		☐ 無機シアン化物たる毒物及びこれを含有する製剤 ☐ 令別表第2に掲げる物（ ひ ☐ 砒素化合物たる毒物及びこれを含有する製剤	
備　　　　　考			
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。）。

※ 取扱品目欄には、令別表第2に掲げる物に該当する場合は（ ）内に化学名（製剤にあっては、化学名及びその含量）を記載してください。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印

(受付)	
係	専門員

(伺い)		
係	係長	課長