

登録票（許可証）再交付申請書

(宛先)
広島市保健所長

〒 電話
住所

氏名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

製 造 業
輸 入 業
一 般 販 売 業
農 業 用 品 目 販 売 業
特 定 品 目 販 売 業

次のとおり、毒物劇物 登録票 の再交付を申請します。

特 定 毒 物 研 究 者 許 可 証
(※該当しないものに二重線を引いてください)

登録（許可）番号及び 登録（許可）年月日	(有効期間開始日) 第 号 年 月 日		
製造所（営業所、 店舗、主たる研究所）	所在地	〒 (電話) (FAX) 広島市 区	
	名 称		
登録票（許可証）再交付 申請の理由			
備 考	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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 毒物劇物の現物の取扱い（販売業の場合） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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

(受付)		(伺い)					
係	専門員	係	係長	課長	照合	公印	施行