様式９

年　　月　　日

毒物劇物営業者等廃止届

（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、廃止の届出をします。

業務の種別 （該当する項目に☑してください。）		☐ 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（☐ 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の取扱い　☐ 上記以外） ☐ 特定毒物研究者
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	
廃止年月日		
廃止の日に現に所有する毒物又は劇物の品名、数量及び保管又は処理の方法		
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。）。

◎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

R3.2 改