

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

(法人にあつては、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) 広島市 区 (e-mail)	(FAX)
	名称		
申請者申し立て事項		<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	毒物劇物の現物の取扱い <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。

(施設調査)

受付印	調査年月日	施設基準等	審査者	登録年月日	登録番号
		適 ・ 否			第 号
	(受付)		(伺い)		
係	専門員	係	係長	課長	照合
					公印
					施行