

記入例

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

〒730-8586 電話082-245-2111
 住所 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号

氏名 株式会社〇〇〇 代表取締役 廣島 太郎

主たる事務所とは、登記事項証明書に記載された本店→ (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	〒730-0043 (電話) 082-241-7408 (FAX) 082-241-2567 (e-mail) 〇〇〇@△△.××.j p 広島市中区富士見町11番27号 1階 ←ビルの階も記入
	名称	株式会社〇〇〇 富士見町支店
申請者申し立て事項		<input checked="" 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 無 毒物劇物の現物の取扱い <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
担当者所属・氏名等		〇〇〇〇課 環境 衛 (電話) 〇〇〇〇

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