

# 一 般 販 売 業 毒物劇物 農業用品目販売業 登録更新申請書 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 の登録の更新を申請します。  
特定品目販売業

登録番号及び登録年月日		(有効期間開始日) 第 号 年 月 日		
店 舗	所 在 地	〒 (電話) (FAX) 広島市 (e-mail) 区		
	名 称			
毒 物 劇 物 取 扱 責 任 者	住 所	〒		
	氏 名			
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。

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