

一 般
毒物劇物 農業用品目 販売業登録更新申請書
特 定 品 目

登録番号及び 登録年月日	第 年 月 日
店舗の所在地及び 名 称	小樽市
毒物劇物取扱責任 者の住所及び氏名	
備 考	(主な取扱品目)

一 般
上記により、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

令和 年 月 日

住 所 (法人にあっては、主
たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては、名
称及び代表者の氏名)

小樽市保健所長 様

担当者 TEL ー
FAX ー