

廃止届

| | | | |
|---|--------------|-----|--|
| 業 務 の 種 類 | 毒物劇物販売業 | | |
| 登録（許可）番号及び 登録（許可）年月日 | 第 号 年 月 日 | | |
| 製造所（営業所， 店舗，主たる研 究所） | 所在地 | 小樽市 | |
| | 名称 | | |
| 廃止年月日 | 令和 年 月 日 | | |
| 廃止の日に現に有する 毒物又は劇物の品名， 数量及び保管又は処理 の方法 | | | |
| 備 考 | | | |

上記により，廃止の届出をします。

令和 年 月 日

住 所 （法人にあつては，主）
たる事務所の所在地

氏 名 （法人にあつては，名）
称及び代表者の氏名

担当者 TEL ー

小樽市保健所長 様