別記第2号様式(第2条関係)

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 店舗の所在地及び  名称 | 〒  （電話　　　　　　　　　　　　　　) | | |
| 備考 | 申請者の  欠格事項 | 毒物及び劇物取締法第19条第2項又は第4項の規定により、登録を取り消され、取り消しの日から起算して2年を経過していないこと | 無・有  (その内容) |
|  | | |

　　　　　　　　　　　　一般販売業

上記により、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

　　　　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

吹田市保健所長　　様

【連絡先】　担当者名：

　　　　　　電話番号：

訂正があった場合には、届出された印による訂正または捨印が必要となります。

訂正があった場合には、届出された印による訂正または捨印が必要となります。

訂正があった場合には、届出された印による訂正または捨印が必要となります。