別記第19号様式の(2)（第18条関係）

廃　　止　　届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業場 | 種類 | 令第４１条第　　　　　　　号に規定する事業 |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 取扱品目 | |  |
| 廃止年月日 | |  |
| 廃止の日に現に所有す  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 | | 廃止の理由： |

　上記により、廃止の届出をします。

　　　　　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：