

登録票再交付申請書

| | | |
|-----------------------------|-----|--------------|
| 登録番号及び 登録年月日 | | |
| 製造所 (営業所、 店舗、主たる研究 所) | 所在地 | 〒 TEL |
| | 名称 | |
| 再交付申請の理由 | | |
| 備考 | | |

一般販売業
上記により、毒物劇物 農業用品目販売業 登録票の再交付を申請します。
特定品目販売業

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)

TEL

西宮市保健所長 様

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみを取り扱う特定品目販売業にあつては、その旨を備考欄に記載すること。