

## 廃 止 届

|                                    |             |
|------------------------------------|-------------|
| 業 務 の 種 別                          | 毒物劇物<br>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)の所在地及び名称         |             |
| 廃 止 年 月 日                          | 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                                |             |

上記により、廃止の届出をします。

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）

盛岡市保健所長 様