

廃 止 届

業 務 の 種 別	
登録（許可）番号及び 登録（許可）年月日	指令 保 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）

山形県 保健所長 殿

担当者氏名 _____

連絡先 _____

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、毒物若しくは劇物の製造業、輸入業、一般販売業、農業用品目販売業若しくは特定品目販売業又は特定毒物研究者の別を記載すること。ただし、附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみの取扱いに係る特定品目販売業にあつては、その旨を付記すること。
- 4 毒物又は劇物の製造業又は輸入業にあつては、この届出は正副2通（製剤製造業者等にあつては、正本1通）提出すること。