

廃 止 届

業 務 の 種 別	毒物劇物一般販売業	
登録（許可）番号及び 登録（許可）年月日	現在の登録票の登録番号・有効期間の開始日をご記入ください	
	第××××××××××××××号 ××××年××月××日	
製造所（営業 所、店舗、主 たる研究所）	所在地	町田市 中町△丁目△番△号 △△ビル Tel 042 (××××) ××××
	名 称	株式会社〇〇 町田営業所
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 及び保管又は処理方法	所有なし	
備 考		

上記により、廃止の届出をします。

××××年××月××日

住 所 <small>（法人にあつては、主 たる事務所の所在地）</small>	東京都町田市森野〇丁目〇番〇号 7階705番
氏 名 <small>（法人にあつては、名 称及び代表者の氏名）</small>	株式会社〇〇 代表取締役 町田 花子

町田市保健所長 殿

電話番号 090 (××××) ××××
担当者名 町田太郎

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 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り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。