

# 廃 止 届

業 務 の 種 別	
登 録 ( 許 可 ) 番 号 及 び 登 録 ( 許 可 ) 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	町田市  TEL ( )
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	
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 〕

町田市保健所長 殿

担当者名  
電話番号 ( )

(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。
- 4 毒物又は劇物の製造業又は輸入業にあつては、この届出書は正副2通（製剤製造業者等にあつては、正本1通）提出すること。