

廃 止 届

業 務 の 種 別	毒物劇物製造業								
登録（許可）番号及び 登録（許可）年月日	第〇〇〇〇〇号 平成△△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	札幌市〇〇区〇〇△条△丁目×番×号 〇〇薬品 株式会社 札幌営業所								
廃 止 年 月 日	平成××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	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">濃硫酸</td> <td style="text-align: right;">3 0 kg</td> </tr> <tr> <td>硫酸（75%）</td> <td style="text-align: right;">5 0 kg</td> </tr> <tr> <td>水酸化ナトリウム</td> <td style="text-align: right;">2 0 kg</td> </tr> <tr> <td>水酸化ナトリウム（30%）</td> <td style="text-align: right;">1 0 kg</td> </tr> </table> <p>有限会社××薬品に譲渡した。</p>	濃硫酸	3 0 kg	硫酸（75%）	5 0 kg	水酸化ナトリウム	2 0 kg	水酸化ナトリウム（30%）	1 0 kg
濃硫酸	3 0 kg								
硫酸（75%）	5 0 kg								
水酸化ナトリウム	2 0 kg								
水酸化ナトリウム（30%）	1 0 kg								
備 考									

毒物劇物製造業又は
毒物劇物輸入業と記
載

登録年月日は、登録
期間の始期を記載

登録票に記載して
あるとおり正確に
記載

上記により、廃止の届出をします。

平成××年××月××日

廃止後30日以内に提出

捨印

欄外に捨印を押印

住 所 （法人にあつては、主
たる事務所の所在地）

東京都△△区△△×丁目×番×号

氏 名 （法人にあつては、名
称及び代表者の氏名）

〇〇薬品 株式会社
代表取締役 △ 山 △ 男

法人の場合は、代表印
を押印

印

連絡先：電話〇〇〇-△△△△ 担当者〇〇

北海道知事 様