

# 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	札幌医登録 (毒物) 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 商 事 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	工業用アルコール 500 ml 入り 10本 塩 酸 500 ml 入り 5本 水酸化ナトリウム 500 g 入り 2箱 有限会社××薬品に返品した。
備 考	

該当する販売業の種類を記載  
一般・農業用品目・特定品目

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日以内に届出

捨印

欄外に捨印を押印

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)  
東京都△△区△△×丁目×番×号

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)  
〇 〇 商 事 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

(あて先) 札幌市保健所長