

登録票(許可証)再交付申請書

登録(許可)番号及び 登録(許可)年月日	札幌医登録(毒劇)第 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 区
再交付申請の理由	
備 考	

一 般

上記により、毒物劇物 農業用品目 販売業登録票の再交付を申請します。  
特定品目

平成 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)

印

(あて先) 札幌市保健所長

連絡先：電話

担当者

手数料	受付印
4,300円	
領収印	