

廃 止 届

業 務 の 種 別	特定毒物研究者
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 株式会社 △△研究所
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	<ul style="list-style-type: none"> ・パラチオン 1 g ・メツルパラチオン(200 mg 入) 4 本 ・ホスファミドン 250 mg ・有機リン農薬混合標準液(パラチオン、メチルパラチオン、メチルジメトン各1 mg/ml 含有: 1 ml 入) 3 本 <p>新たに特定毒物研究者の許可を受けた△藤△子に引継ぎ</p>
備 考	

許可証に記載して
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

住 所 (法人にあっては、主
たる事務所の所在地)

研究者個人の住所、
氏名、押印

札幌市△△区△△〇条〇丁目×番×号

氏 名 (法人にあっては、名
称及び代表者の氏名)

○ 川 ○ 雄

印

連絡先: 電話〇〇〇-△△△△ 担当者〇〇

欄外に捨印を押印

(あて先) 札幌市保健所長