

特定毒物所有品目及び数量届書

登録（許可）の 失効等の年月日	平成 年 月 日
登録（許可）の 失効等の事由	
特定毒物の 品目及び数量	

上記により、特定毒物所有品目及び数量の届出をします。

平成 年 月 日

住所（法人にあっては、主
たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、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