

# 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	札保医登録(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 条 丁目×番×号 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 500ml 入り 10本 塩 酸 500ml 入り 5本 水酸化ナトリウム 500g 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・農薬用品目・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 )

商 事 株 式 会 社  
代表取締役 山 男

連絡先: 電話

法人の場合は、代表印を押印

印

担当者

(あて先) 札幌市保健所長