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
再交付申請の理由	
備考	

上記により，毒物劇物　一般 / 農業用品目 / 特定品目　販売業登録票の再交付を申請します。

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

手数料	受付印
４，３００円	
領収印	