

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 条 丁目×番×号 商 事 株式会社 札幌営業所
再交付申請の理由	平成 年 月 日，大掃除の際に誤って焼却した ため
備 考	

不明の場合は，保健
所に問い合わせを

登録年月日は、登録
期間の始期を記載

理由を具体的に記載

該当するものを選択

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

捨印

欄外に捨印を押印

住 所（法人にあつては，主
たる事務所の所在地）

東京都 区 ×丁目×番×号

氏 名（法人にあつては，名
称及び代表者の氏名）

商 事 株式会社

代表取締役 山 男

法人の場合は，代表印
を押印

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	