

廃止届

| | |
|--|----------|
| 業 務 の 種 別 | |
| 登録(許可)番号及び 登録(許可)年月日 | 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 |
| 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 | |
| 備 考 | |

上記により,廃止の届出をします。

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