

## 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 <span style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 2px 5px; font-size: small;">特定毒物研究者の廃止年月日を記載</span>
登録（許可）の失効等の事由	特定毒物研究者を廃止したため
特定毒物の品目及び数量	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パラチオン <span style="float: right;">1 g</span></li> <li>・メチルパラチオン（200 mg 入） <span style="float: right;">4 本</span></li> <li>・ホスファミドン <span style="float: right;">50 mg</span></li> <li>・有機リン農薬混合標準液（パラチオン，メチルパラチオン，メチルジメトン各 1 mg/ml 含有：1 ml 入） <span style="float: right;">3 本</span></li> </ul>

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

捨印		<p>住所（法人にあっては，主たる事務所の所在地）</p> <p style="margin-left: 20px;">札幌市 区 条 丁目×番×号</p>
欄外に捨印を押印		<p>氏名（法人にあっては，名称及び代表者の氏名）</p> <p style="margin-left: 20px;">川 雄 <span style="float: right;">印</span></p>

連絡先：電話 - 担当者

（あて先）札幌市保健所長