

特定毒物所有品目及び数量届書

| | |
|-----------------|-------|
| 登録の失効等の年月日 | 年 月 日 |
| 登録の失効等の事由 | |
| 特定毒物の 品目及び数量 | |

上記により、特定毒物所有品目及び数量の届出をします。

年 月 日

住所（法人にあつては、主
たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名
称及び代表者の氏名）

豊橋市保健所長 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。

(裏面)

【注意事項】

- ① 営業の登録が効力を失ってから15日以内に届け出てください。

【添付書類】

なし