

廃止届

業務の種類別		毒物劇物	販売業
登録番号及び 登録年月日		千保第 号	平成 年 月 日 令和
店舗	所在地	〒 区	
	名称		
廃止年月日			
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		廃止の理由：	

上記により、廃止の届出をします。

年 月 日

住 所 〒 区
〔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〕

千葉県保健所長 殿

〔 担当者名
連絡先電話番号
連絡先電子メールアドレス
@ 〕