

登録票再交付申請書

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 TEL - -
	名称
再交付の理由	
備 考	

上記により、毒物劇物 一般販売業 農業用品目販売業 登録票の再交付を申請します。
特定品目販売業

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〕

千葉市保健所長 殿

〔 担当者名
連絡先電話番号
連絡先電子メールアドレス
@ 〕

(注意)
再交付申請する販売業の種類を一般販売業、農業用品目販売業、特定品目販売業より選択し、丸で囲むこと。