

別記第17号様式（第17条関係）

特定毒物所有品目及び数量届書

登録の失効等の年月日	
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
@〕