

廃止届書

業 務 の 種 別	毒物劇物 販売業
登 録 番 号 及 び 登 録 年 月 日	船保第 号 年 月 日
製 造 所 (営 業 所 、 店 舗 、 事 業 所) の 所 在 地 及 び 名 称	〒 — TEL — —
廃 止 年 月 日	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	

上記により、廃止の届出をします。

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
称及び代表者氏名]

船橋市保健所長

あて

[担当者氏名
電話番号]