

## 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	〒 ー  TEL ー ー
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 ]