

別記第19号様式の(2) (第18条関係)

廃 止 届

事 業 場	種 類	令第41条第 号に規定する事業
	名 称	
	所 在 地	
取 扱 品 目		
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		

上記により、廃止の届出をします。

年 月 日

住 所(法人にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

TEL

(宛先) 秋田市保健所長

担当(連絡)者名 :
連絡先電話番号 :

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。