

整理番号  
-----  
受理年月日

# 農 薬 販 売 廃 止 届

群馬県知事

あて

年 月 日

住所

氏名

(法人にあつてはその名称及び代表者の氏名)

電話

農薬取締法第17条の規定に基づき下記のとおり届け出ます。

## 記

### 1 届出事項 販売所

販売所の名称	
住 所	〒 TEL
郵便番号・電話番号	

### 2 廃止内容

廃止年月日	
廃止の理由	

※本書を正本1部作成し、以下の書類を添付すること。

- ・ 前回提出し、返送された農薬販売届の副本（旧受理証） 1部