第11号様式の(2)

廃止届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務の種別 | |  |
| 登録番号及び  登録年月日 | |  |
| 店舗 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 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 |  |

担当者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　T E L ：

保健所長　　様