

登録票（許可証）再交付申請書

登録（許可）番号及び 登録（許可）年月日	第 年 月 日	号 日
製造所（営業所、 店舗、事業場） 所在地	所在地	
	名称	
再交付申請の理由	破損 ・ 汚損 ・ 紛失	
備考		

一般販売業

上記により、毒物劇物 農業用品目販売業 登録票 の再交付を申請します。

特定品目販売業

特定毒物研究者許可証

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〕

TEL () -

(あて先)

担当者：

滋賀県 保健所長

連絡先：

(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、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみを取扱いに係る特定品目販売業にあつては、その旨を備考欄に記載すること。

※ウェブ事前登録方式コンビニ決済を利用した場合	
申請用番号	SG — —
納付者氏名	
支払日	年 月 日