別記第11号様式の（２）（第11条関係）

廃　　止　　届

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 |  |
| 登録（許可）番号及び登録（許可）年月日 |  |
| 製造所（営業所、店舗、主たる研究所）の所在地及び名称 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　TEL |
| 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。

　　　令和　　　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

　　　　　　姫路市保健所長　様