

## 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