

特定毒物所有品目及び数量届書

登録(許可)の失効 等の年月日	
登録(許可)の失効 等の事由	
特定毒物の品目及 び数量	

上記により、特定毒物所有品目及び数量の届出をします。

年 月 日

住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

〒

氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

TEL

西宮市保健所長 様

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。