一般販売業

毒物劇物　農業用品目販売業　登録更新申請書特定品目販売業

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第　　　　　　号  　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 店舗の所在地及び  名　　　　　　称 |  |
| 毒物劇物取扱責任者の  住所及び氏名 |  |
| 備　　　　　　考 |  |

　　　　　　　　　一般販売業

上記により、毒物劇物　農業用品目販売業　の登録の更新を申請します。

　　　　　　　　　　　特定品目販売業

　　　　　　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）奈良市保健所長