

廃止届

業務の種類別	
登録番号及び 登録年月日	第和 号 平成・令和 年 月 日
店舗の所在地 及び名称	
廃止年月日	令和 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、その名称及び代表者の氏名）

和歌山市保健所長 様

連絡先TEL _____