第13号様式

登録票再交付申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録番号及び  登録年月日 | |  |
| 店舗 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 再交付申請の理由 | |  |
| 備考 | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 上記により、 | 一般販売業  毒物劇物 　 農業用品目販売業    　　　　　　特定品目販売業 | 登録票の再交付を申請します。 |

　　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 |  |

担当者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　T E L ：

保健所長　　様