第17号様式

特定毒物所有品目及び数量届書

|  |  |
| --- | --- |
| 登録の失効等の年月日 | 　 |
| 登録の失効等の事由 | 　 |
| 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