

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)

担当者 :

T E L :

保健所長 様