

廃 止 届

業 務 の 種 別	毒物劇物一般販売業	
登 録 ( 許 可 ) 番 号 及 び 登 録 ( 許 可 ) 年 月 日	日保第〇〇号 ①〇〇年〇月〇日	
製造所(営業所、店舗、主たる研究所)	所 在 地	日立市〇〇町 1 - 2 - 3
	名 称	株式会社関東薬務 日立店
廃 止 年 月 日	□□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	[在庫がない場合] 在庫なし  [在庫がある場合]② 20%硝酸 500ml 1本 水酸化ナトリウム 500g 1本 移転後の店舗(登録番号、所在地、名称記載)で引き続き保管します。	
備 考		

上記により、廃止の届出をします。

③〇年 〇月 〇日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 千葉県□□市▽▽町 4 - 5 - 6

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 株式会社 関東薬務  
代表取締役社長 茨城太郎

④ (担当者：茨城太郎 (所属：総務課 ) 連絡先：029-〇●● - 1111 )

茨城県知事 殿  
茨城県 保健所長

<記入上の注意>

- ①登録票(許可証)の有効期間開始日を記入する。
- ②在庫が場合は、品目(含量)、数量を記入し、廃棄予定または保管方法を記入する。
- ③提出日を記入する。登録票(許可証)を添付し、廃止後 30 日以内に提出する。
- ④担当者氏名、所属、連絡先を記入する。

\* 特定毒物の取扱がある場合、廃止後 15 日以内に「特定毒物所有品目及び数量」の届出が必要