

登録票再交付申請書

登録番号及び 登録年月日 (有効期間開始日)		豊橋市指令○保健政 第○○-○号 令和○年○月○日
店舗	所在地	豊橋市中野町字中原 100 番地
	名称	株式会社豊橋薬局 ほいっぷ営業所
再交付申請の理由		紛失したため
備考		電話 (○○○○) 99-○○○○

現在の登録票に記載されている有効期間の開始日を記載してください。

一 般

上記により、毒物劇物農業用品目販売業登録票の再交付を申請します。

特定品目

令和 ○ 年 ○○ 月 ○○ 日

住居表示どおり(法人の場合は登記どおり)記載してください。

住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) 豊橋市中野町字中原 100 番地
株式会社 豊橋薬局

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 代表取締役 ほのくに ヨシダ

豊橋市保健所長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 附則第 3 項に規定する内燃機関用メタノールのみの取扱いに係る特定品目販売業にあってはその旨を付記すること。