

# 廃 止 届

事 業 場	種 類	令第 4 1 条第 号に規定する事業
	名 称	
	所 在 地	
取 扱 品 目		
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		
備 考	事業場所在地の郵便番号 (〒 ) 担当者氏名 ( ) 電話番号 ( )	

上記により、廃止の届出をします。

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)

豊橋市保健所長 様

(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。