

**一般販売業
毒物劇物 農業用品目販売業 登録更新申請書
特定品目販売業**

登録番号及び 登録年月日	第 号 年 月 日
店舗の所在地及び 名 称	
毒物劇物取扱責任者の 住所及び氏名	
備 考	現物取扱（有・無） 店舗所在地の郵便番号（〒 ） 電話番号（ ） 担当者氏名（ ）

上記により、毒物劇物の 一般販売業 農業用品目販売業 の登録の更新を申請します。
特定品目販売業

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）

豊田市保健所長 様