

# 廃止届

事業場	種類	令第41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)

豊田市保健所長 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。