

一 般
毒物劇物 農業用品目 販売業登録申請書
特 定 品 目

店舗の所在地及び 名 称	
備 考	現物直接取扱（有・無） 取扱責任者設置（有・無） 兼業業務（薬局・店舗・薬種商・特例）（同時申請・許可済） 店舗所在地の郵便番号（〒 ） 電話番号（ ） 担当者氏名（ ）

一 般
上記により、毒物劇物の 農業用品目 販売業の登録を申請します。
特 定 品 目

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）

（宛先）岡崎市保健所長