

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