

特定毒物所有品目及び数量届書

登録（許可）の失効等の年月日	年 月 日
登録（許可）の失効等の事由	
特定毒物の品目及び数量	

上記により、特定毒物所有品目及び数量の届出をします。

令和 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〕

TEL () ―

(あて先)

大津市保健所長