特定毒物使用者指定申請書

年 月 日

(宛先)

大津市保健所長

申請者 住 所

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕
及び名称並びに代表者の氏名

毒物及び劇物取締法施行令第11条第1号に規定するモノフルオール酢酸の塩類を含有する製剤の使用者の指定を下記のとおり申請します。

記

森林（倉庫）の 所 在 地	
森 林 の 面 積 （倉庫の床面積）	

注1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

2 添付書類

- (1) 貯蔵設備の概要図
- (2) 法人にあつては定款
- (3) 森林を経営する者にあつては当該森林の区域の概要図
- (4) 倉庫を経営する者又は倉庫を有し、かつ、食糧の製造若しくは加工を業とする者にあつては当該施設の概要図及びその付近の見取図