別記第１９号様式の（２）

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 |  |

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

 　 および代表者の氏名

 　　　　　　　　TEL （ ） －

（宛先）

滋賀県　　　　保健所長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：