

※ウェブ事前登録方式コンビニ決済を利用した場合	
申請用番号	SG — —

登録票（許可証）再交付申請書

登録（許可）番号及び 登録（許可）年月日	第 号 年 月 日
製造所（営業所 、店舗、事業場 ）	所在地
	名称
再交付申請の理由	破損 ・ 汚損 ・ 紛失
備 考	

一 般 販 売 業

上記により、毒物劇物 農薬用品目販売業 登録票 の再交付を申請します。

特定品目販売業

特定毒物研究者許可証

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〕

TEL () —

(あて先)

担当者：

滋賀県 保健所長

連絡先：

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみを取扱いに係る特定品目販売業にあつては、その旨を備考欄に記載すること。