

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	〒 区 神戸市 区 TEL () -
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		申請担当者 連絡先 TEL () -

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)
〒 -

(ふりがな)
氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

TEL () -

神戸市保健所長 あて

(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、楷書ではつきりと書くこと。