

別記第2号様式（第2条関係）

一般販売業
毒物劇物 農業用品目販売業 登録申請書
特定品目販売業

店舗の所在地及び 名 称	所在地：〒 名 称： TEL ()
備 考	法第19条第2項若しくは第4項の規定により登録を取り消され、 取り消しの日から起算して2年を経過していないもの。 1 省略する添付書類： 2 省略の理由：下記により提出済のため。 (申請、届出の種類) (許可番号等) (店舗名称) (提出年月日) 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない

一般販売業
上記により、毒物劇物 農業用品目販売業 の登録を申請します。
特定品目販売業

年 月 日

住 所 〒

(TEL)

氏 名

【連絡先： 担当者名： 】

久留米市保健所長 あて

申請手数料領収済	
年 月 日	
円	
領収No	印

【記載例】

別記第2号様式（第2条関係）

一般販売業 毒物劇物 農業用品目販売業 登録申請書 特定品目販売業	
・該当を○囲みすること。	
店舗の所在地及び 名 称	所在地：〒〇〇〇-〇〇〇〇 久留米市城南町15番地3 名 称：〇〇 〇〇 TEL (
	・該当する□にレ点 を記入すること。
備 考	法第19条第2項若しくは第4項の規定により登録を取り消され、 取り消しの日から起算して2年を経過していないもの。
	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
1 省略する添付書類： 2 省略の理由：下記により提出済のため。 (申請、届出の種類) (許可番号等) (店舗名称) (提出年月日) 年 月 日	

一般販売業

上記により、毒物劇物 農業用品目販売業 の登録を申請します。

特定品目販売業

・該当を○囲みすること。

元号〇年〇月〇日

住 所 〒〇〇〇-〇〇〇〇
久留米市城南町15番地3
(TEL)

氏 名 株式会社久留米
代表取締役 久留米 太郎

【連絡先： 担当者名： 】

久留米市保健所長 あて

申請手数料領收済		
年	月	日
円		
領收No		印