

年 月 日

大分市保健所長 殿

住所

氏名

㊞

毒物劇物販売業登録票紛失届

下記の許可を受けて営業していましたが、登録票を紛失いたしました。
なお、今後保管には充分注意いたします。

記

- 1 登録の種類
- 2 店舗の名称
- 3 所在地
- 4 登録番号
- 5 登録年月日
- 6 紛失の理由