

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	(TEL )											
備 考	薬 局 許可番号 第 号 年 月 日											
	医薬品販売業 許可番号 第 号 年 月 日											
	<small>製造業</small>											
	毒物劇物 登録番号 第 号 年 月 日											
	<small>輸入業</small>											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">直接取扱</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">保管設備状況（有・無）</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">有</td> <td style="text-align: center;">施錠等(法第5条関係)</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">表示(法第12条関係)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">無(オーダー)</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">/</td> </tr> </table>	直接取扱	保管設備状況（有・無）		有	施錠等(法第5条関係)		表示(法第12条関係)		無(オーダー)	/	
直接取扱	保管設備状況（有・無）											
有	施錠等(法第5条関係)											
	表示(法第12条関係)											
無(オーダー)	/											

上記により、毒物劇物の 一般販売業  
 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 〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地 〕

氏 名 〔 法人にあつては、その名称及び代表者の氏名 〕

印

大阪府知事 殿

連絡先 TEL.  
 担当者