

別記第13号様式(第11条の3関係)

代表者印 捨印

登録票再交付申請書

登録(許可)番号及び 登録(許可)年月日	第 X12345 号平成26年8月15日		
製造所(営業所、 店舗、主たる 研究所)	所在地	宇都宮市中央20-20-20	
	名称	宇都宮メディカル	
再交付申請の理由			
備考			

上記により、毒物劇物 一般販売業 農業用品目販売業 登録票の再交付を申請します。
特定品目販売業

令和元年 6 月 15 日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
宇都宮市旭10-10-10

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
株式会社ミヤリー
代表取締役 栃木 みや丸
※代表者印を押印すること。

印

宇都宮市保健所長 様

連絡先 (電話番号 123-5678)
担当者名 宇都宮 みやり

(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。
- 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り扱う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。