**廃　　　止　　　届**

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 |  |
| 登録（許可）番号及び  登録（許可）年月日 |  |
| 製造所（営業所、店舗、事業場）の所在地及び名称 |  |
| 廃止年月日 |  |
| 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 |  |

上記により、廃止の届出をします。

　　年　　月　　日

法人にあっては、主たる事務所の所在地

住　所

法人にあっては、名称及び代表者の氏名

氏　名

広島県　　　保健所長　様