

空白部分に、必要な額の
愛媛県収入証紙を貼付してください。

別記第2号様式（第2条関係）

必要のない部分は二重線で
消去してください。

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	〇〇市〇〇町×丁目〇-〇 愛媛〇×薬品 △△店
備 考	伝票販売のみ 現物を取扱わない店舗の場合は、 「伝票販売のみ」と記載してください。

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

令和 〇〇年 〇月 〇日

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
〇〇市〇〇町×丁目〇-〇

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）
愛媛〇×薬品株式会社
代表取締役 愛媛 太郎

愛媛県知事 〇〇 〇〇 殿

（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、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 附則第3項に規定す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。