

登録票再交付申請書

登録年月日は、有効期間の最初の日を記載。

登録番号及び 登録年月日	松医薬 第〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日	
店 舗	所在地	松山市〇町〇丁目〇〇
	名称	株式会社〇〇 松山営業所
再交付申請の理由	(詳しく記載してください)	
備考		

一般販売業
上記により、毒物劇物 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

いずれかを○で囲む。

〇〇年 〇月 〇日

住所 (法人あつては、主たる事務所の所在地)

松山市〇〇町〇丁目〇番地〇

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

株式会社〇〇

代表取締役 松山 太郎

松山市保健所長

殿

日中に連絡がとれる番号
を記入。

(担当者) △△ △△	(連絡先) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
----------------	------------------------