（様式第１号―１）

受理番号：

\*記入不要

**農 薬 販 売 届**

届出日：ここをクリックして日付を入力してください。

福岡県知事　殿

〒　

住所



会社名

氏名

\*法人にあってはその名称及び代表者の氏名

電話番号

農薬取締法第１７条第１項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

1. 販売所
* 名称：
* 所在地：



* 〒：
* 電話番号：
1. 販売開始年月日　ここをクリックして日付を入力してください。

添付書類

１　様式１号－２「販売所の業務内容」

２　届出事項の証明書類 （法人：定款、登記簿抄本、履歴事項一部証明書等（写し可）、個人：住民票（写し可）

備考　販売所の所在地は、インターネットを利用して販売する場合、その他の販売所で直接農薬を販売しない場合にあっては、販売者の事務所その他これに準ずる場所を記載すること。

（様式第１号―２）

受理番号：

\*記入不要

**販売所の業務内容**

1. 業種区分（該当する区分にレ点を入れてください）









1. 販売農薬の種類（該当するものにレ点を入れてください）





1. 販売地域：
2. 農薬取扱担当者氏名：
3. 主な仕入先又は卸売先：
4. 販売所所在地地図(販売所と倉庫が離れている場合は倉庫の地図も記入)

（別途添付も可）

