（様式第３号）

**農 薬 販 売 廃 止 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
* 受理番号：
* 名称：
* 所在地：



* 〒：
* 電話番号：
1. 廃止年月日:ここをクリックして日付を入力してください。
2. 連絡先
* 名称：
* 電話番号：
* 所在地：