様式第４号（第５条関係）

特定毒物使用者指定申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 倉庫の名称 |  |
| 倉庫の所在地 |  |
| 倉庫の床面積 |  |
| 備考 |  |

毒物及び劇物取締法施行令第１１条第１号に規定するモノフルオール酢酸の塩類を含有する製剤の使用者の指定を申請します。

　　　年　　　月　　　日

住所　 法人にあっては主たる

　　　　　　　　　　　　　　　　　 事務所の所在地

氏名　 法人にあっては名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　 及び代表者の氏名

福岡県知事（福岡県　　　保健福祉（環境）事務所長） 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

連絡先：　　　　（　　　　）