様式第８号(第６条関係)

特定毒物実地指導員指定申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 資格 | 　 |
| 勤務先 | 所在地 | 　 |
| 名称 | 　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　毒物及び劇物取締法施行令 | 第１３条第１号ロ又はチ第１８条第１号ロ、ニ、ホ又はヘ第２４条第１号ロ、ニ、ホ又はヘ | の規定により、 | モノフジメチルエモノフ |
|  |  |  |  |
| ルオール酢酸の塩類チルメルカプトエチルチオホスフエイトルオール酢酸アミド | を含有する製剤の実地指導員の指定を申請します。 |

　　　年　　　月　　　日

申請者　住所

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：　　　　（　　　　）