

別記第11号様式の(2)

廃止届

業務の種類別	
登録番号及び 登録年月日	第 年 月 日 号
製造所(営業所)の 所在地及び名称	
廃止年月日	
廃止の日に現に所有 する毒物又は劇物の 品名、数量及び保管 又は処理の方法	
備 考	

上記により、廃止の届出をします。

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)

印

福岡県知事 殿

担当者名 :

電話番号 : ()