

別記第5号様式(第4条関係)

いずれかを丸で囲む。

一般販売業

毒物劇物

農業用品目販売業

登録更新申請書

特定品目販売業

登録番号及び 登録年月日	第 号		年 月 日
店 舗	所在地	佐賀市城内1 - -	
	名称	薬務課薬局	
毒物劇物取扱責任者	氏名	薬務 次郎	
	住所	佐賀市城内1 - -	
備 考			

登録票記載のとおり記入
(登録年月日は、有効期間の始期)

いずれかを丸で囲む。

一般販売業

上記により、毒物劇物

農業用品目販売業 の登録の更新を申請します。

特定品目販売業

年 月 日

申請日を記入

住所 (法人にあつては、主たる
事務所の所在地) 佐賀市城内1 - -氏名 (法人にあつては、名称
及び代表者の氏名) 有限会社薬務課薬局
代表取締役 薬務 太郎

連絡先 (TEL) 0952 - -

佐賀県知事様

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみを取り扱う特定品目販売業にあつては、その旨を備考欄に記載すること。

・この事務手続きに伴いお預かりした個人情報登録事務に利用し、第三者に提供しません。ただし関係法令の目的達成のため必要な場合、法令等に定めがある場合、公益上の見地からやむを得ない場合などに提供や利用する場合があります。