|  |  |
| --- | --- |
| 手数料納付額 | 審査印 |
| 4,100円 |  |

別記第13号様式（第11条の3関係）

登 録 票 再 交 付 申 請 書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録番号及び  登録年月日 | 第　　　　　　　　号  　　　年　　月　　日 | |
| 店舗の  所在地及び名称 | 所在地 | 〒　　　　‐　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　‐　　　‐ |
| 名　称 |  |
| 再交付申請の理由 |  | |
| 備考 |  | |

一般

上記により、毒物劇物の　　農業用品目　　販売業登録票の再交付を申請します。

特定品目

令和　年　月　日

住　所法人にあっては、主たる事業所の所在地

〒　　‐

氏　名法人にあっては、名称及び代表者の氏名

水戸市保健所長　様

担当者　氏　名　　　　　　　　連絡先

（注意）

　１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

　２　字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。

　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っては、その旨を備考欄に記載すること。