様式１

シアン化合物含有豆類購入報告書

年　　月　　日

　　水戸市保健所長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地 | 〒　　　－電話番号　　　　　　　　　　　　　　 |
| フリガナ |  |
| 氏名又は名称（代表者の氏名） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印（自署の場合は押印を省略できます。） |

　　このことについて，下記のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 購入年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 種類 |  |
| 輸入業者の住所又は所在地 | 〒　　　－ |
| 輸入業者の氏名又は名称（代表者の氏名） |  |
| 輸入年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 購入数量（袋数及び重量） | 袋 | ｋｇ |
| 生あん製造所所在地 | 〒　　　－ |