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 | 〒　　　－ | |