

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	〒 ー 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	〒 ー
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 k g
生 あ ん 製 造 所 所 在 地	〒 ー