

手数料 (6,400 円)

※記入はしないでください。<保健所担当者確認・記入欄>

納付書による納入 (納付書番号: \_\_\_\_\_ 納入済証確認: / 確認者: \_\_\_\_\_)

キャッシュレス決済 ・クレジットカード ・電子マネー ・スマートフォン決済  
(銘柄: \_\_\_\_\_ 伝票番号: \_\_\_\_\_ 決済確認日: / 決済処理者: \_\_\_\_\_)

別記第5号様式 (第4条関係)

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	神保第	号	年	月	日
店 舗 (営業所)	所在地	〒 ー			
	名称	神戸市 区		TEL ( ) ー	
毒物劇物 取扱責任者	住所	〒 ー			
	氏名			TEL ( ) ー	
備 考	(ふりがな) 申請担当者 TEL ( ) ー				

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

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)  
〒 ー

(ふりがな) 氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

TEL ( ) ー

神戸市保健所長 あて

(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。