

手数料（14,700 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 2 号様式（第 2 条関係）

一 般 販 売 業
毒物劇物 農業用品目販売業 登録申請書
特定品目販売業

店 舗 （ 営 業 所 ）	所在地	〒 _____ 神戸市 _____ 区 _____ TEL（ _____ ） _____
	ふりがな	_____
	名 称	_____
備 考	現物を取り扱わないオーダー取引の場合は下記○囲み オーダー取引 のみ （ ふ り が な ） 申請担当者 連絡先 TEL（ _____ ） _____	

一 般 販 売 業
上記により、毒物劇物の 農業用品目販売業 の登録を申請します。また、資格関係書類等の写しを添
特定品目販売業
付している場合は原本と相違ないことを誓約します。

年 月 日

住 所 （法人にあっては、主たる事務所の所在地）
〒 _____

（ ふ り が な ）
氏 名 （法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

法人番号 _____
TEL（ _____ ） _____

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。