

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	〒 一 神戸市 区 TEL () 一
	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	

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、登記事項証明書等の写しを添
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)
〒 一

(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 () 一

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。