|  |
| --- |
| 廃　　止　　届 |
| 業務の種別 |  |
| 登録（許可）番号及び登録（許可）年月日 | （　　）第　　　号　　　　　年　　月　　日 |
| 製造所（営業所、店舗、主たる研究所） | 所在地 | 〒　　　　　　京都府 |
| 名称 |  |
| 廃止年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 廃止の日に現に所有する毒物又は劇物の品名数量及び保管又は処理の方法 |  |
| 備考 | （１）廃止の理由：完全廃止・名義変更・全面改築・期限切れ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　）（２）連絡先及び担当者名 |
| 上記により、廃止の届出をします。 |
| 　年　　月　　日 |
| 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |
| 氏名（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 京都府知事　　様京都府　　　保健所長　様 |