|  |  |
| --- | --- |
| 特定毒物所有品目及び数量届書 | |
| 登録（許可）の失効  等の年月日 | 年　　月　　日 |
| 登録（許可）の失効  等の事由 |  |
| 特定毒物の品名及び  数量 |  |
| 上記により、特定毒物所有品目及び数量の届出をします。 | |
| 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 | |