|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | | |