

別記第17号様式（第17条関係）

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	令和 6 年 5 月 20 日
登録（許可）の失効 等 の 事 由	廃業のため
特 定 毒 物 の 品 目 及 び 数 量	モノフルオール酢酸アミド 1 k g 〇〇薬品株式会社へ処分依頼
備 考	

残品の特定毒物の
品名及び数量とその処理方法
を具体的に記入

上記により、特定毒物所有品目及び数量の届出をします。

令和6年 5 月 30 日

〒803-8501

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、名称及び代表者の氏名）

北九州市小倉北区城内1番1号

北九州市保健所株式会社 代表取締役 北九 太郎

法人にあっては、**本社**の名義で記入

※押印不要

~~支店・営業所名義~~

TEL 093-xxxx-xxxx

北 九 州 市 長 様