

(様式第4号)

農薬販売届 (廃止)

令和 年 月 日

福島県農業総合センター所長 様

〒 ー

住 所

氏 名

〔 法人の場合にあってはその
名称及び代表者氏名 〕

電話番号 ー ー

農薬取締法第17条第2項の規定に基づき下記のとおり届け出ます。

記

1 廃止した販売所(店舗)数

_____ か所

2 農薬販売を廃止した販売所の所在地

(廃止する販売所が複数の場合は別紙販売所一覧表(様式第4号-2)を添付する)

〒 ー

住所:

販売所名: _____ 電話番号 ー ー

3 農薬販売を廃止した年月日

4 廃止した理由(○をつける)

<input type="checkbox"/>	販売所の廃止
<input type="checkbox"/>	農薬販売の中止

5 受理通知の受領先

〒 ー

住所:

担当部署名: _____ 電話番号 ー ー

(様式第4号-2) 販売所一覧 (廃止届用)

	〒	住 所	販売所名	電話番号	備 考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

※様式を満たしていれば、独自に作成した一覧表でもよい。

