

## 登録票再交付申請書

登録番号及び 登録年月日	第 号 年 月 日
店舗の所在地 及び名称	
再交付申請の理由	
備 考	

上記により、毒物劇物 一般販売業 農業用品目販売業 登録票の再交付を申請します。  
特定品目販売業

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  
及び代表者の氏名〕

電話番号  
担当者名

墨田区保健所長 あて