　別記第11号様式の(２)（第11条関係）

廃　　止　　届

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| 製造所（営業所、店舗、主た  る研究所）の所在地及び名称 |  |
|  |  |
| 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 |  |
|  |  |

　　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、名称及び代表者の氏名）

（あて先）さいたま市保健所長

担当者：

ＴＥＬ：

ＦＡＸ：