別記第19号様式の（2）　（第18条関係）

廃 止 届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業場 | 種類 | 令第41条第　　　号に規定する事業 |
| 名称 |  |
| 所在地 | TEL |
| 取扱品目 | |  |
| 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 | |  |

上記により、廃止の届出をします。

年 月 日

住所法人にあつては、主たる事務所の所在地

氏名法人にあつては、名称及び代表者の氏名

ＴＥＬ （ ）

（あて先）　仙台市保健所長

担当者名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先 TEL

（注意）

1 用紙の大きさは、Ａ４とすること。

2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。