様式第１０号(第８条関係)

廃止届

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 | 　 |
| 指定番号及び年月日 | 　 |
| 倉庫・くん蒸作業場所等の名称 | 　 |
| 倉庫・くん蒸作業場所等の所在地 | 　 |
| 廃止の年月日 | 　 |
| 備考 | 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　上記のとおり、 | 特定毒物使用者の業務を廃止した特定毒物実地指導員の業務を廃止したくん蒸作業場所としての使用をやめた | ので届出ます。 |

　　　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

　　　　　　　　　　　　　　　　　（記名押印又は署名）

福岡県知事（福岡県　　　保健福祉（環境）事務所長） 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

連絡先：　　　　（　　　　）