

別記第2号様式（第2条関係）

一般販売業

毒物劇物 農業用品目販売業 登録申請書
特定品目販売業

店舗の所在地及び 名 称	〒812-8577 所在地：福岡県福岡市博多区東公園7番7号 名 称：福岡薬局 電話番号：092（643）3286	
	法第19条第2項若しくは第4項の規定により登録を取り消され、 取り消しの日から起算して2年を経過していないもの。	<input type="checkbox"/> 該当する <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない
備 考	薬局・店舗販売業 許可番号 第 号 年 月 日	
	医療機器販売業等 許可番号 第 号 年 月 日	
	毒物劇物製造・輸入業 登録番号 第 号 年 月 日	

一般販売業

上記により、毒物劇物 農業用品目販売業 の登録を申請します。
特定品目販売業

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
福岡県福岡市博多区東公園7番7号

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）
株式会社福岡薬局
代表取締役 福岡 太郎

福岡県知事 殿

担当者名：福岡 太郎

電話番号：092（643）3286

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみを取り扱う特定品目販売業にあつては、その旨を備考欄に記載すること。