

特定毒物所有品目及び数量届書

登録(許可)の失効等の年月日	□□年□□月□□日
登録(許可)の失効等の事由	人事異動による、特定毒物研究業務廃止 (後任の茨城太郎に業務を引き継ぐ)
特定毒物の品目及び数量	① メチルパラチオン 0.2mg パラチオン 0.5mg

上記により、特定毒物所有品目及び数量の届出をします。

②〇年 〇月 〇日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) つくば市△△町××1-2-3

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 茨城 華子

③ (担当者: 茨城太郎 (所属: 総務課) 連絡先: 029-〇●● - 1111)

茨城県知事
茨城県 保健所長 殿

<記入上の注意>

- ①品目が多い場合は「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付することができる。
- ②提出日を記入する。失効等後 15 日以内に提出する。
- ③担当者氏名、所属、連絡先を記入する。