

## 特定毒物使用者指定証再交付申請書

1 指定番号及び年月日

2 再交付申請の理由

上記により、特定毒物使用者指定証の再交付を申請します。

年 月 日

住所 

住所	}	法人その他の団体にあつては、
		主たる事務所の所在地

氏名 

氏名	}	法人にあつては、名称及び代表者
		の氏名、その他の団体にあつては、 名称並びに代表者の住所及び氏名

(担当者: (所属: )連絡先: )

茨城県

保健所長 殿