**農薬販売届出書（新規・増設）の提出について**

農薬の販売者は、農薬販売届出書を県知事へ提出する必要があります。届出の期日は、次のとおりです。

**新規（県内で農薬の販売を新たに開始する場合）：販売を開始するその日まで**

**増設（県内で農薬の販売所を増設する場合）：増設日から２週間以内**

届出にあたっては、次の書類を作成のうえ秋田県病害虫防除所にメール、郵送、持参、秋田県電子申請・届出サービスのいずれかで提出してください。

（秋田県病害虫防除所ＨＰ）

https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/2838

（秋田県電子申請・届出サービスＨＰ）

https://apply.e-tumo.jp/pref-akita-u/offer/offerList\_initDisplay



秋田県病害虫防除所ＨＰのＱＲコード　　秋田県電子申請・届出サービスＨＰのＱＲコード

**【提出書類】**

**１　農薬販売届出書（様式第１号）**

「住所」及び「氏名」については、定款、登記簿、住民票に記載されている内容としてください。

複数の販売所を同時に届出る場合でも、販売所ごとに農薬販売届出書を提出してください。

**２　営業等に係わる情報**

**３　販売所の位置図**

販売所の位置が分かるような地図としてください。また、立入検査などで職員が訪問する際に使用しますので、目印となる建物やGNSS座標（GPSなど）を書き入れてください。

**【届出完了後】**

届出書に収受印を押印した写しを届出証明書として送付します。なお、送付方法は「営業等に係わる情報」で希望された方法とします。

送付された届出証明書は販売所に掲示してください。

届出証明書を電子データで受け取った場合は、自ら印刷して掲示してください。

【問合せ及び提出先】

　秋田県病害虫防除所　企画・指導班

　〒010-1231　　秋田県秋田市雄和相川字源八沢34番地１

　TEL:018(881)3660　FAX:018(886)3566

　E-mail:bojo@pref.akita.lg.jp

（様式第1号）

農薬販売届出書（新規・増設）

令和　　年　　月　　日

　秋田県知事

（届出者）

住所　〒

(法人の場合は名称及び代表者氏名)

氏名

ＴＥＬ/ＦＡＸ

　農薬取締法第十七条の規定に基づき次のとおり届出します。

１　販売所の名称

|  |
| --- |
|  |

２　販売所の住所

|  |
| --- |
| 〒 |

３　販売所の電話番号、ＦＡＸ番号

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号 | ＦＡＸ番号 |

４　販売所の農薬販売開始年月日

|  |
| --- |
| 令和　年　　月　　日 |

５　備考

|  |
| --- |
|  |

**（県記入欄）この欄には記入しないでください**

|  |
| --- |
| **管理ＩＤ** |

**営業等に係わる情報**

**１　届出証明書の送付先（連絡先）**

1. **担当者名及び氏名**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 | 所属 |

1. **住所**

|  |
| --- |
| 〒 |

1. **電話番号及びﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ**

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号 | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |

1. **届出証明書の送付方法（希望する送付方法に○を記してください）**

　　　a 郵送　　 b 電子メール

**２　営業内容等（当てはまる項目に○を記してください）**

1. **主たる営業形態**

a 卸売　　b 小売　　c 農協　　d 薬局（ドラッグストアを含む）　　e 種苗店

f 肥料店　　g ﾎｰﾑｾﾝﾀｰ　　h ｽｰﾊﾟｰｽﾄｱ　　i　農機店　　j その他（　　　　　　　）

1. **農薬卸商組合への加入**　**３）米集荷業務**

　　　a 無し　　 b 有り　　　　　　　　　　　a 無し　　 b 有り

**４）インターネット販売**

　　　a 無し　　 b 有り（URLを記載：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**５）定休日**

　　　a 無し　　 b 有り　(定休日を具体的に記入：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

**６）営業期間**

a 通年　 　b　通年以外　(営業期間を具体的に記入：　　　　　　　　　　　　　　　　)

**３　取扱農薬**

**１）主な取扱農薬名（１つ以上記入）**

|  |
| --- |
|  |

**２）水質汚濁性農薬の取扱い（当てはまる項目に○を記してください）**

　　　a 無し　　　b 有り（シマジン、シマジンフロアブル、シマジン粒剤１）

**３）農薬仕入先**

|  |
| --- |
|  |

**４　農薬の帳簿の管理形態（当てはまる項目に○を記してください）**

　　　a 販売所ごとに管理　　　b 本社や代表店舗での一元管理（POSｼｽﾃﾑ、独自ﾈｯﾄﾜｰｸｼｽﾃﾑなど）

（様式第1号）　　　　　　　　　　　　　　**（記載例）**

農薬販売届出書（新規・増設）

いずれかに○をする。

新規：届出者が新たに県内で農薬販売を開始する場合

増設：届出者が農薬の販売所を県内で増設する場合

令和○年○月○日

　秋田県知事

（届出者）

住所　〒〒○○○-○○○

秋田県○○市○○○○○　△△番地

(法人の場合は名称及び代表者氏名)

株式会社○○○○

氏名　　秋田　太郎

ＴＥＬ/ＦＡＸ　000-000-0000/000-000-0000

　農薬取締法第十七条の規定に基づき次のとおり届出します。

１　販売所の名称

|  |
| --- |
| 株式会社○○　○○○店 |

２　販売所の住所

|  |
| --- |
| 〒○○○-○○○　秋田県○○市○○○○　○○番地 |

３　販売所の電話番号、ＦＡＸ番号

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号 ○○○－○○○－○○○○ | ＦＡＸ番号 ○○○－○○○－○○○○ |

４　販売所の農薬販売開始年月日

|  |
| --- |
| 令和○年　○月　○日 |

５　備考

|  |
| --- |
| ※特記事項や届出が遅延した場合の理由を記載  例）業務多忙のため、届出を失念しました。 |

職員記入欄ですので、何も記載しないでください

**（県記入欄）この欄には記入しないでください**

|  |
| --- |
| **管理ＩＤ** |

**（記載例）**

**営業等に係わる情報**

**１　届出証明書の送付先（連絡先）**

1. **担当者名及び所属**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名　秋田　次郎 | 所属　○○ｱｸﾞﾘ営業部 |

1. **住所**

|  |
| --- |
| 〒○○○-○○○　秋田県○○市○○○○　○○番地 |

1. **電話番号及びﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ**

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号　○○○－○○○－○○○○ | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　……＠….…. … |

1. **届出証明書の送付方法（希望する送付方法に○を記してください）**

　　　a 郵送　　 b 電子メール

**２　営業内容等（当てはまる項目に○を記してください）**

1. **主たる営業形態**

a 卸売　　b 小売　　c 農協　　d 薬局（ドラッグストアを含む）　　e 種苗店

f 肥料店　　g ﾎｰﾑｾﾝﾀｰ　　h ｽｰﾊﾟｰｽﾄｱ　　i　農機店　　j その他（　　　　　　　）

1. **農薬卸商組合への加入**　**３）米集荷業務**

　　　a 無し　　 b 有り　　　　　　　　　　　a 無し　　 b 有り

**４）インターネット販売**

　　　a 無し　　 b 有り（URLを記載：https:://www. ○○△△△　　　　　　　　　　　　　）

**５）定休日**

　　　a 無し　　 b 有り(定休日を具体的に記入：○○店毎週火曜日、△△店毎週水曜日　　　　　　　)

**６）営業期間**

a 通年　 　b　通年以外(営業期間を具体的に記入：１～２月休業　　　　　　　　　　　　　　)

**３　取扱農薬**

**１）主な取扱農薬名（１つ以上記入）**

|  |
| --- |
| クリンチャーＥＷ、ダコニール1000 |

**２）水質汚濁性農薬の取扱い（当てはまる項目に○を記してください）**

　　　a 無し　　　b 有り（商品名：シマジン、シマジンフロアブル、シマジン粒剤１）

**３）農薬仕入先**

|  |
| --- |
| 株式会社○○○ |

**４　農薬の帳簿の管理形態（当てはまる項目に○を記してください）**

　　　a 販売所ごとに管理　　　b 本社や代表店舗での一元管理（POSｼｽﾃﾑ、独自ﾈｯﾄﾜｰｸｼｽﾃﾑなど）