|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日　（あて先）秋田県知事　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　請　者住　　所氏　　名 印生年月日　　　　　年　　月　　日特定毒物実地指導員証の再交付について（申請）特定毒物実地指導員証の再交付を受けたいので、毒物及び劇物取締法施行細則第17条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 特定毒物の品目 |  |
| 所属機関 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 再交付申請の理由 |  |
| 備 考 |  |

 |

（注意）

１　用紙の大きさは、日本産業規格（JIS）A４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　特定毒物の品目欄には、指定を受けている製剤の別を記入すること。