|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日  （あて先）秋田県知事  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　請　者  住　　所  氏　　名 印  法人又は団体にあっては、その名称及び  代表者の氏名並びに主たる事務所の所在地  特定毒物使用者指定証再交付について（申請）  特定毒物使用者指定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12条第１項の規定により、次のとおり申請します。   |  |  | | --- | --- | | 指定証番号 |  | | 特定毒物の品目 |  | | 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。