|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。