

様式 1 1 号の(2)

廃止届

業 務 の 種 類	
登録（許可）番号及び登録（許可）年月日	第 号 年 月 日
製造所（営業所、店舗、主たる研究所）の所在地及び名称	
廃 止 年 月 日	年 月 日
廃止の日に現に所有する毒物又は劇物の品名、数量及び保管又は処理の方法	
備 考	

上記により、廃止の届出をします。

年 月 日

住 所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏 名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

印

厚生労働大臣（製剤製造業者等、販売業者又は特定毒物研究者にあっては、秋田県知事）

あて