

年 月 日

(あて先) 秋田県知事

申 請 者

住 所

氏 名

(法人にあっては、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)

特定毒物使用者の指定について (申請)

特定毒物使用者の指定を受けたいので、毒物及び劇物取締法施行細則第9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		
森 林	所在地	
(倉 庫)	面 積	
特定毒物の貯蔵場所		
特定毒物の	住 所	
貯蔵責任者	氏 名	
備 考		

【文書作成責任者等の連絡先】

(住所)

(責任者または担当者名)

(連絡先) 電話番号：

メールアドレス：

(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、モノフルオール酢酸の塩類を含有する製剤又は^{りん}酸化アルミニウム及びその分解促進剤を含有する製剤の別を記入すること。