

年 月 日

(あて先) 秋田県知事

申 請 者

主たる事務所の所在地

名称及び代表者の氏名

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3項の規定により、次のとおり申請します。

特 定 毒 物 の 品 目		
団体を構成する者の数		
農 地	所在地	
	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、ジメチルエチルメルカプトエチルチオホスフェイトを含有する製剤又はモノフルオール酢酸アミドを含有する製剤の別を記入すること。