

年 月 日

(あて先) 秋田県知事

申 請 者

住 所

氏 名

〔 法人又は団体にあつては、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 及 び 指 定 年 月 日	
特 定 毒 物 の 品 目	
再 交 付 申 請 の 理 由	
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、指定を受けている製剤の別を記入すること。