

毒物劇物販売業登録票返納届

年 月 日

秋田県知事 あて

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）

下記により、返納の届出をします。

登 録 番 号	
店舗の所在地及び名称	
返 納 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：