

農薬販売届（新規）の提出について

農薬の販売を新たに開始する場合、販売者は販売を開始するその日までに、販売所を増設する場合にあたってはその増設の日から2週間以内に、販売所ごとに県知事へ届け出をしなければなりません。

届け出にあたっては、次の書類を作成のうえ病虫害防除所に提出してください。

提出された書類については内容を審査したのち、適正と認められた場合には農薬販売所認証を交付します。

【提出書類】

1 農薬販売届（様式第1号および様式第1号別表） 1部

「住所」及び「氏名」については、定款、登記簿謄本（もしくは抄本）、住民票に記載している内容としてください。

販売所が複数で様式第1号に収まらない場合は、様式第1号別表（または必要項目が記載された任意様式）により一覧を作成してください。

2 農薬販売に関する営業概要書（様式第2号） 1部

複数の販売所を届け出る際は、営業概要が同一である場合は販売所毎の作成を省略できます。また、営業概要が異なる場合は、その内容が分かるように記載、または、販売所毎に作成してください。

3 定款、または登記簿謄本（もしくは抄本）、個人の場合は住民票 1部

最新のものを出してください（コピー可）。

同一法人が販売所を追加で届け出る場合は省略できます。

4 販売所の位置図 1部

住宅地図などを活用し、届け出るすべての販売所が分かるようにしてください。

【問い合わせ及び提出先】

秋田県病虫害防除所 企画・指導班

〒010-1231

秋田県秋田市雄和相川字源八沢 34 番地 1

TEL:018(881)3660

FAX:018(886)3566

E-mail:bojo@akita.pref.lg.jp

(様式第 1 号)

農 薬 販 売 届 (新規)

年 月 日

秋田県知事

住所 (〒)

(法人の場合は名称及び代表者氏名)

氏名

TEL/FAX

Email

農薬取締法第十七条第一項の規定に基づき次のとおり届け出ます。

販売所名称	
販売所住所	
電話番号 FAX 番号	
農薬販売(予定) 開始年月日	
備考	

(様式第 1 号別表)

	販売所名称	住所	電話番号 FAX 番号	農薬販売(予定) 開始年月日	備考
1		〒	TEL FAX		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

(様式第 1 号)

(記載例)

農 薬 販 売 届 (新規)

令和〇年 〇月 〇日

秋田県知事

住所 (〒〇〇〇-〇〇〇)

秋田県〇〇市〇〇〇〇〇 △△番地

(法人の場合は名称及び代表者氏名)

株式会社〇〇〇〇

氏名 秋田 太郎

TEL/FAX 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 / 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

Email 〇〇〇〇〇@〇〇.〇〇

農薬取締法第十七条第一項の規定に基づき次のとおり届け出ます。

販売所名称	① 〇〇〇〇〇店 ② △△△△△店
住所	① 〒〇〇〇-〇〇〇 秋田県〇〇市〇〇〇〇 〇〇番地 ② 〒△△△-△△△ 秋田県△△市△△△△ △△番地
電話番号 FAX 番号	① 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 (F A X 同 じ) ② △△△-△△△-△△△△ (F A X 同 じ)
農薬販売(予定) 開始年月日	① 令和〇年 〇月 〇日 ② 令和△年 △月 △日
備考	※届出が遅延した場合には、その理由を記載

販売所が複数で様式 1 号に収まらない場合は、様式 1 号-1 により一覧を作成し添付すること。

(様式第 1 号別表)

	販売所名称	住所	電話番号 FAX 番号	農薬販売(予定) 開始年月日	備考
1	〇〇〇〇〇店	〒〇〇〇-〇〇〇 秋田県〇〇市〇〇〇〇 〇〇番地	TEL〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	令和〇年〇月〇日	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

営業概要書

1 営業内容等 (当てはまる項目に○を記してください)

1) 主たる営業形態

a 卸売 b 卸小売 c 農協 d 薬局 e 種苗店 **f 肥料店** g ホームセンター
h スーパーストア i その他 ()

2) 米集荷業務

a 無し **b 有り**

3) 定休日

a 無し **b 有り** (定休日を具体的に記入: ○○店毎週火曜日、△△店毎週水曜日)

4) 期間

a 通年 **b 通年以外** (営業期間を具体的に記入: 1~2月休業)

2 同一法人における農薬販売の有無

a 無し **b 有り** (販売所名を記入 (複数ある場合はいずれか1つ以上記入)
○○○秋田店)

3 取扱農薬

1) 主な取扱農薬名 (1つ以上記入)

ダコニール1000、アミスター20フロアブルなど

2) 水質汚濁性農薬の取扱い (当てはまる項目に○を記してください)

a 無し b 有り

3) 農薬仕入先

所在都道府県: ○○県 名称: 株式会社○○○○

4 農薬販売所認証の送付先及び連絡先

宛先名称: 株式会社○○○○ ○○○課 担当者名: ○○

住所: (〒○○○-○○○) 秋田県○○市○○○○ ○○番地

TEL: ○○○-○○○-○○○○

FAX: ○○○-○○○-○○○○

Email: ○○○○○@○○.○○