

(様式第3号)

農 薬 販 売 廃 止 届

年 月 日

三 次 市 長 様

〒  
住 所  
氏 名 ( 法人の場合にあってはその名称及び代表者の氏名 )  
電話番号

次のとおり農薬販売をやめたので、届け出ます。

- 1 廃止した販売所の名称及び所在地
- 2 廃止した年月日

年 月 日

- 3 その他

農薬販売届受理証は別添のとおり(紛失した場合はその旨記入のこと)

備考 氏名(法人の場合にあっては、その名称及び代表者の氏名)を自署する場合においては、押印を省略することができる。