様式第３号

(日本産業規格Ａ４)

　　 年 月 日

三　原　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

農薬取締法第17条第１項の規定に基づき，次のとおり届け出ます。

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。)