

農薬販売届（廃止）

令和 年 月 日

岐阜県知事 様

申請者 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）

郵便番号

電話番号（ ） —

農薬取締法第17条第1項の規定に基づき下記のとおり届け出ます。

記

1 廃止した販売所の所在地及び名称

販売所所在地

販 売 所 名

郵便番号

電話番号（ ） —

（農薬販売届出済証番号）

2 農薬販売を廃止した年月日

令和 年 月 日

（日本工業規格 A 4）

1 廃止した「農薬販売届出済証」を添付のこと。