

(様式1)

農 薬 販 売 届

年 月 日

石川県知事

殿

住 所

氏 名

(法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)

農薬取締法第17条第1項の規定に基づき届け出ます。

記

1 販売所の名称と所在地

販 売 所 名	販 売 所 の 所 在 地

備考：記の「1 販売所の名称と所在地」は、インターネットを利用して販売する場合やその他販売所で直接販売しない場合にあっては、販売者の事務所その他これに準ずる場所を記載すること

(農薬販売届添付書類)

年 月 日現在

1. 組織内容

名 称		代 表 者 名	
住 所		農 薬 取 扱 責 任 者	
電話番号 F A X		毒 劇 責 任 者	

他の本・支店名称						
電話番号・FAX						
農薬取扱責任者						
販売業の有無						

* 記入欄が足りない場合は、店舗の一覧表を添付してもよい。

2. 事業内容

(1) 種 別 農協・スーパー・薬局
種苗・生花 ・その他 []
(いずれかを○)

(2) 毒劇物販売業登録 有 ・ 無 (いずれかを○)

(3) 営 業 地 域 _____

(4) 主な農薬仕入先 _____

(5) 営業開始年月日 _____ 年 月 日

3. 所在地の略図

[裏面に記載または別紙添付でもよい]