

(表)

		(受付番号	—)
<u>農 薬 販 売 届</u>		〔 新 規 変 更 廃 止 〕		
		年 月 日		
東 京 都 知 事 殿	郵便番号			
	住 所			
	氏 名			
	電話番号	〔 法人にあっては、その事務所の 所在地、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、下記のとおり届け出ます。				
記				
1	販売を行う販売所の所在地及び名称			
	郵便番号			
	所在地	電話番号		
	名 称	ファクシミリ番号		
2	卸売又は小売の別			
卸売・小売	〔 農業協同組合 農薬卸商 薬局 薬店 種苗商 肥料商 百貨店 スーパーマーケット ホームセンター 花店・園芸店 その他 () 〕			
3	毒物又は劇物に指定されている農薬の取扱いの有無			
	(有 ・ 無)			
備考	1 「1 販売所の所在地」は、インターネットを利用して販売する場合その他の販売所で直接農薬を販売しない場合にあつては、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。			
	2 受付番号は、記入しないでください。			

(裏)

4 主な取扱い農薬

商 品 名	成 分	使用目的(該当するものに○印を付けてください。)			
		殺 虫	殺 菌	除 草	その他
普 通 物					
劇 物					
毒 物					

備考 1 毒物又は劇物に指定されている農薬を取り扱う場合は全て（書ききれない場合は別紙に）、それ以外の農薬については取扱いの多いものを記入してください。

2 農薬のラベルをよく読んでから記入してください。

5 変更に関する事項（変更届の場合に記入してください。）

前回届出年月日及び前回受付番号

年 月 日〔前回受付番号 ー 〕

変更箇所についての変更前の記載を下に記入してください。