

紛失届

業務の種別を記入

登録票（許可証）記載のとおり記入  
（登録年月日は、有効期間の始期）

業務の種別	毒物劇物一般販売業	
登録（許可）番号及び登録（許可）年月日	A 第〇〇〇-〇号 〇〇年〇〇月〇〇日	
製造所（営業所、店舗、主たる研究所）	所在地	佐賀市城内1-〇-〇
	名称	薬務課薬局
備考		

上記の登録票（許可証）を紛失しましたので届出をします。なお、発見した場合はすみやかに返納いたします。

〇〇年〇〇月〇〇日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

佐賀市城内1-〇-〇

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

有限会社薬務課薬局  
代表取締役 薬務 太郎

佐賀県知事 様

- この事務手続きに伴いお預かりした個人情報登録事務に利用し、第三者に提供しません。ただし関係法令の目的達成のため必要な場合、法令等に定めがある場合、公益上の見地からやむを得ない場合などに提供や利用する場合があります。