

(様式第2号)

農薬販売廃止届

年 月 日

兵庫県知事 様

住所：〒

氏名又は名称：

TEL：

メールアドレス：

下記のとおり農薬販売を廃止したので、農薬取締法第17条第1項の規定に基づき、届け出ます。

記

販売所の名称 及び所在地	
廃止年月日	
廃止した理由	

(様式第2号)

※提出日を記入してください。
廃止日から2週間以内に
提出をお願いします。

農薬販売廃止届

〇〇年〇〇月〇〇日

兵庫県知事 様

住所：〒 650-8567
神戸市中央区下山手通5-10-1

氏名又は名称：兵庫県農薬株式会社
代表取締役 兵庫 太郎
TEL：078-362-9206
メールアドレス：nogyokairyo@pref.hyogo.lg.jp

下記のとおり農薬販売を廃止したので、農薬取締法第17条第1項の規定に基づき、届け出ます。

記

販売所の名称 及び所在地	〒 650-8567 神戸市中央区下山手通××番地 兵庫県農薬株式会社 元町支店
廃止年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
廃止した理由	店舗閉鎖のため。