毒物及び劇物取締法施行細則

様式第17号（第15条第２項）

特定毒物使用者指定証再交付申請書

１　指定番号及び年月日

２　再交付申請の理由

上記により、特定毒物使用者指定証の再交付を申請します。

年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | 法人その他の団体にあつては、  主たる事務所の所在地 |  |
| 氏名 | 法人にあつては、名称及び代表者  の氏名、その他の団体にあっては、  名称並びに代表者の住所及び氏名 |  |

（担当者：　　　　　　（所属：　　　　）連絡先：　　　　　　　　　　　　　　）

茨城県　　　　　　保健所長　殿