毒劇９号（別記第17号様式）

**特定毒物所有品目及び数量届書**

|  |  |
| --- | --- |
|  登録（許可）の失効 等の年月日 |  　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  登録（許可）の失効 等の事由 |  |
|  特定毒物の 品目及び数量 |  |

　上記により、特定毒物の所有品目及び数量の届出をします。

 　　　　　年　　　　月　　　　日

 　住　所（法人にあつては、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）

 福岡市保健所長　様