

農薬販売届

令和 年 月 日

岩手県知事 様

住所

(法人にあつてはその名称及び代表者役職、氏名)

氏名

TEL

FAX

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 販売所の所在地 (※1、2)

2 販売所の名称 (※1)

3 卸、小売の別 (当てはまるものに○)

卸 ・ 小売

4 販売形態 (当てはまるものに○、複数回答の場合、主要業種に◎)

農業協同 組合	農薬卸商	農薬 小売商	薬局・ 薬店	種苗商	肥料商	その他 (業種も記入) (例: ホームセンター)

※1 複数の販売所を同時に申請する場合は、別紙に一覧として提出することも可。

※2 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じる場所を記載すること。