

捨印

農薬販売届（開始）

令和 年 月 日

新潟県病虫害防除所長 様

住 所

氏 名 印

(法人の場合にあっては、その名称及び代表者の氏名)

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（事業所）の所在地及び名称

・所在地

・名称

別紙 農薬販売届添付資料 (開始届・変更届)

令和 年 月 日

項 目	内 容
届出者住所	〒
届出者氏名(名称) (法人は代表者名も) 電話番号/FAX番号	届出者氏名(名称) 電話番号 FAX
販売所(事業所)所在地	〒
販売所(事業所)名称 電話番号/FAX番号	販売所(事業所)名称 電話番号 FAX
農薬販売開始(変更) 年月日	開始 令和 年 月 日 変更 令和 年 月 日
主な営業区域	
毒物・劇物農薬の取扱い	有 ・ 無
毒物劇物取扱責任者氏名	
業種内容	農協、農薬卸商、薬局薬店、農薬小売商、種苗商 生花店、肥料商、米穀商、ホームセンター、農機具商 その他()
取扱い農薬の主な仕入先	
取扱い農薬数	10種以下 10～50種 50～100種 100種以上
主な販売先	農家 ・ 一般の人 ・ その他()
販売所所在地の略図又は所在地がわかる住宅地図等 (住宅地図等を添付する場合は、A4版として下さい。)	

