様式第８号

|  |
| --- |
| 農薬販売届証明願　　年　　月　　日　愛　知　県　知　事　殿 郵便番号　 住　　所　 氏　　名　 （名称及び 代表者の氏名） 電話番号　　当社の農薬販売届が下記のとおり受理されていることを証明願います。記販売所の届出事項（１）名称（２）所在地（３）届出年月日（４）受理年月日（５）整理番号 |
| 備考１　用紙の大きさは日本産業規格Ａ４とする。備考２　届出事項のうち（３）から（５）について、不明の場合は空欄とする。 |

（記載例）

様式第８号

|  |
| --- |
| 農薬販売届証明願　　年　　月　　日　愛　知　県　知　事　殿・法人の場合：本社（本店）の所在地・名称を記入して下さい。・個人の場合：届出者本人の居住地の住所を記入して下さい。・記載する内容は、登記簿謄本、住民票等の記載どおりとして下さい。 郵便番号　４６０－８５０１ 住　　所　名古屋市中区三の丸三丁目１番２号 ※１ 　氏　　名　株式会社アイチ 　 （名称及び　　代表取締役　愛知太郎 代表者の氏名） 電話番号　（０５２）９６１－２１１１　当社の農薬販売届が下記のとおり受理されていることを証明願います。記販売所の届出事項（１）名称株式会社アイチ　名古屋営業所（２）所在地名古屋市中区三の丸三丁目１番２号（３）届出年月日平成○年○月○日※ここは初回の届出日を記入してください。不明の場合は空欄とするかお問い合わせください。（４）受理年月日平成○年○月○日※ここは初回の届出日を記入してください。不明の場合は空欄とするかお問い合わせください。（５）整理番号１２３４５６※ここは初回の届出日を記入してください。不明の場合は空欄とするかお問い合わせください。 |
| 備考１　用紙の大きさは日本産業規格Ａ４とする。備考２　届出事項のうち（３）から（５）について、不明の場合は空欄とする。 |