様式第３（第３条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 特定毒物使用者指定申請書  年　　月　　日  　愛知県知事　　　　　殿  住　　　　所  氏　　　　名  ()  　下記のとおりモノフルオール酢酸の塩類を含有する製剤の使用者の指定をしてください。 | |
| の所在地 |  |
| 森林の面積  倉庫の床面積 |  |
| 備考 |  |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。