様式第４（第４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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を含有する製剤の使用者の指定をしてください。ジメチルエチルメルカプトエチルチオホスフエイトモノフルオール酢酸アミド |
| 団体の構成員数 |  |
| 団体に所属する農地の地番及び面積 |  |
| 特定毒物の品目 |  |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。