様式第７（第８条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 特定毒物使用者指定証再交付申請書  年　　月　　日  　愛知県知事　　　　　殿  住　　　　所  氏　　　　名  ()  　下記の理由により特定毒物使用者指定証を再交付してください。 | |
| 指定を受けた業務の種類 |  |
| 指定年月日 |  |
| 指定証の番号 |  |
| 理由 |  |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。