

様式第6号（第2の6関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

農薬販売者の証再交付申請書

年 月 日

静岡県知事 様

住所

氏名（法人の場合にあっては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

下記のとおり農薬販売者の証の再交付を申請します。

記

- 1 受理番号
- 2 届出年月日
- 3 販売所の所在地及び名称
- 4 再交付申請の理由