

(様式3)

農薬販売廃止届

年 月 日

職 氏 名 様

住 所

氏 名

印

(名称及び代表
者の氏名)

電話番号

農薬取締法第17条第1項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 農薬販売を廃止した販売所名とその所在地
- 2 農薬販売を廃止した年月日
- 3 廃止した理由

備考 1 氏名（法人の場合にあっては、その名称及び代表者の氏名）を自署する
場合においては、押印を省略することができる。
2 販売所の所在地は、インターネットを利用して販売する場合その他の販
売所で直接農薬を販売しない場合にあっては、販売者の事務所その他これ
に準ずる場所を記載すること。