（様式３）

　 　　　　年　　月　　日

　　　石川県知事　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　氏　名

 （法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）

　　下記のとおり農薬販売を廃止したので、届け出ます。

記

　１　農薬販売を廃止した年月日　　　　　　年　　月　　日

　２　廃止した販売所の名称

　３　廃止した理由