

様式第3（第3条関係）

<p>特定毒物使用者指定申請書</p> <p>年 月 日</p> <p>愛知県知事 殿</p> <p>住 所 氏 名 (名称及び代 表者の氏名)</p> <p>下記のとおりモノフルオール酢酸の塩類を含有する製剤の使用者の指定をしてください。</p>	
森林倉庫の所在地	
森林の面積 倉庫の床面積	
備 考	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。