誓　約　書

　私は、毒物及び劇物取締法第１９条第２項若しくは第４項の規定により登録を取り消され、取り消しの日から起算して２年を経過していないものに該当しない者であることを誓います。

　　　　　年　　月　　日

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

住　所

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

氏　名

福井市長　　様