変　　更　　届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務の種別 | | | 毒物劇物　　　　　　　販売業 | |
| 登録(許可)番号及び  登録（許可）年月日 | | | 第　　　　　　　　号  　　　平成　　　年　　　月　　　日 | |
| 製造所（営業所，店舗，主たる研究所） | | 所在地 | 小樽市 | |
| 名称 |  | |
| 変更内容 | 事　　　項 | | 変　　　更　　　前 | 変　　　更　　　後 |
|  | |  |  |
| 変更年月日 | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | |
| 備考 | | |  | |

　上記により，変更の届出をします。

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　住　所（）

　　　　　　　　　　氏　名（）

小樽市保健所長　様

連絡先：　電話　　　　　　　担当者