|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 | 　　　 |
| 登録番号及び登録年月日 | 　　　第　　　　　　　　号　　　平成　　　年　　　月　　　日 |
| 製造所（営業所，店舗，事業場） | 所在地 | 小樽市 |
| 名称 |  |
| 変更前の毒物劇物取扱責任者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 変更後の毒物劇物取扱責任者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 資格 |  |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 備考 |  |

　上記により，毒物劇物取扱責任者の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