

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 令和 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 (法人にあっては, 主)
たる事務所の所在地

氏 名 (法人にあっては, 名)
称及び代表者の氏名

小樽市保健所長 様

連絡先: 電話

担当者