

## 毒物劇物取扱責任者変更届

業 務 の 種 別		
登 録 番 号 及 び 登 録 年 月 日	第 号	令和 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	法第8条第1項第 号
変 更 年 月 日	令和 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 （法人にあつては、主）  
たる事務所の所在地

氏 名 （法人にあつては、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