|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 | 　　　毒物劇物　　　　　　　　販売業 |
| 登録番号及び登録年月日 | 　　　第　　　　　　号　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 製造所（営業所，店舗，事業場）の所在地及び名称 | 　 |
| 変更前の毒物劇物取扱責任者の住所及び氏名 |  |
| 変更後の毒物劇物取扱責任者の住所及び氏名 |  |
| 変更後の毒物劇物取扱責任者の資格 | 　　　 |
| 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。

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　住　所（）

　　　　　　　　　　氏　名（）

市立函館保健所長　様

連絡先：　電話　　　　　　　担当者