|  |  |
| --- | --- |
| 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