第9号様式

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 | |  |
| 店舗 | 所在地 |  |
| 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 | |  |
| 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 | 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 |  |

担当者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　T E L ：

保健所長　　様