別記第9号様式（第5条関係）

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（事業場）の所在地及び名称 | （電話　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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 | 法第８条第１項第　　号　（　　　　　　　　） |
| 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

吹田市保健所長　 様

【連絡先】　担当者名：

　　　　　　電話番号：