

病原体等取扱施設に係る安全管理に関する規程(変更)届出書

年 月 日

吹田市長宛

届出者 所在地 _____

名 称 _____

代表者氏名 _____

(所在地は、主たる事務所の所在地を記入してください。)

(個人にあつては、住所及び氏名を記入してください。)

吹田市遺伝子組換え施設等、病原体等取扱施設及び放射性同位元素取扱施設に係る市民の安心安全の確保に関する条例第17条の規定により、次のとおり届け出ます。

事業所の名称			(電話番号)
事業所の所在地	吹田市		
理 に 病 原 体 等 の 取 扱 に 関 する 安 全 管 理 責 任 者	所属機関・部局・職名		
	氏 名		
安全管理に関する規程	別紙のとおり		
変更の内容			
※受付年月日			
※整理番号			

備考 ※印の欄は、記入しないでください。

参考事項

操業開始年月日	年 月 日	従業員の総数	人
業 種		実験従事者数	人
敷地面積	m ²	本届出に係る担当課名及び氏名等	(担当課) (担当者) (連絡先)