

該当しなければ、取消二重線を引いて下さい。

別記様式第4号

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

提出日

年 月 日

吹田市長宛

届出者 所在地 吹田市●●町●番●号

名 称 ○○薬品株式会社

代表者氏名 代表取締役社長 吹田 太郎

(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	○○薬品株式会社 ○○研究所 (電話番号 06-6384-0000)	
事業所の所在地	吹田市○○町○番○号	
に病原体等 の取扱 責任者	所属機関・部局・職名	○○研究所 施設管理部長
	氏 名	吹田 三郎
安全管理に関する規程	別紙のとおり	
変更の内容	安全管理責任者の変更	
※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	(施設がその場所で操業を開始した年月日を記載)	従業員の総数	350人
業 種	(日本標準産業分類の例による業種を記載)	実験従事者数	200人
敷地面積	1500㎡	本届出に係る担当課名及び氏名等	(担当課) 安全管理課 (担当者) 吹田 泉 (連絡先) 06-6384-0000