

毒物劇物業務上取扱者変更届

(宛先)
広島市保健所長

〒 電話
住所

氏名
(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

次のとおり、変更の届出をします。

事業場	種類(該当する項目に ☑してください。)	<input type="checkbox"/> 電気めっき事業 <input type="checkbox"/> 金属熱処理事業 <input type="checkbox"/> 運送事業 <input type="checkbox"/> しろあり防除事業		
	所 在 地	〒 広島市 区 (電話)	(FAX)	
	名 称			
取扱品目(該当する項目に ☑してください。)		<input type="checkbox"/> 無機シアン化物たる毒物及びこれを含有する製剤 <input type="checkbox"/> 令別表第2に掲げる物 () <input type="checkbox"/> 砒素化合物たる毒物及びこれを含有する製剤		
変更内容(該当する項目に ☑してください。)		事 項	変 更 前	変 更 後
		<input type="checkbox"/> 氏名又は住所 <input type="checkbox"/> 取扱う毒物又は劇物の品名 <input type="checkbox"/> 事業場の所在地又は名称 <input type="checkbox"/> その他 ()		
変 更 年 月 日				
備 考				
担 当 者 所 属 ・ 氏 名 等		(電話)		

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します(承諾されない方はお申し出ください。)
※ 取扱品目欄には、令別表第2に掲げる物に該当する場合は()内に化学名(製剤にあつては、化学名及びその含量)を記載してください。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印

(受付)		(伺い)	
係	専門員	係	係長