

毒物劇物営業者等変更届

(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。

業務の種類別 (該当する項目に☑してください。)		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 輸入業 <input type="checkbox"/> 一般販売業 <input type="checkbox"/> 農業用品目販売業 <input type="checkbox"/> 特定品目販売業 <input type="checkbox"/> 特定毒物研究者 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <input type="checkbox"/> 附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみの取扱い <input type="checkbox"/> 上記以外 </div>		
登録(許可)番号及び登録(許可)年月日		(有効期間開始日) 第 号 年 月 日		
製造所(営業所、店舗、主たる研究所)	所在地	〒 (電話) (FAX) (e-mail) 広島市 区		
	名称			
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"/> 設備 <input type="checkbox"/> 製造所、営業所、店舗又は主たる研究所の名称 <input type="checkbox"/> 毒物又は劇物の品目の廃止 <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。)
 ※ 品目の廃止に係る変更の場合は、変更内容欄の変更前の箇所は廃止した品目を、変更後の箇所は「廃止」と記載してください。

◎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