　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 |  |
| 製造所（営業所、店舗、事業場）の所在地及び  名　　　　　　　　　　称 |  |
| 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 |  |
| 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）

（あて先）さいたま市保健所長

担当者：

ＴＥＬ：

ＦＡＸ：