

毒物劇物取扱責任者変更届

業 務 の 種 別	毒物劇物	販売業
登 録 番 号 及 び 登 録 年 月 日	千保第 号	平成 令和 年 月 日
店 舗	所在地	〒 - 区 TEL - -
	名 称	
変 更 前 の 毒 物 劇 物 取 扱 責 任 者	住 所	
	氏 名	
変 更 後 の 毒 物 劇 物 取 扱 責 任 者	住 所	〒 -
	氏 名	
	資 格	法 第 8 条 第 1 項 第 号 (第3号に該当の場合： 毒物劇物取扱者試験に合格した者)
変 更 年 月 日		
備 考	変更理由：	

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〕

千葉県保健所長 殿

担当者名
連絡先電話番号
連絡先電子メールアドレス
@