

## 変 更 届

|                            |     |       |       |       |  |
|----------------------------|-----|-------|-------|-------|--|
| 業 務 の 種 別                  |     | 毒物劇物  |       | 販売業   |  |
| 登録(許可)番号及び登録(許可)年月日        |     | 第 号   |       | 年 月 日 |  |
| 製造所(営業所、店舗、主たる研究所)の所在地及び名称 |     |       |       |       |  |
| 変<br>更<br>内<br>容           | 事 項 | 変 更 前 | 変 更 後 |       |  |
|                            |     |       |       |       |  |
| 変 更 年 月 日                  |     | 年 月 日 |       |       |  |
| 備 考                        |     |       |       |       |  |

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

盛岡市保健所長 様