年　　月　　日

（宛先）高松市保健所長

届出者　住　所

氏　名

（）

毒　物　劇　物　取　扱　責　任　者　変　更　届

次のとおり毒物劇物取扱責任者のに変更があったので、高松市毒物及び劇物取締法施行細則第３条の規定により届けます。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録年月日及び番号 | 年　　　月　　　日　　　第　　　　　号 |
| 店舗又は事業場の  名称 |  |
| 店舗又は事業場の  所在地 |  |
| 変更前の住所（氏名） |  |
| 変更後の住所（氏名） |  |
| 変更年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 備考 |  |

備考

氏名の変更の場合は、当該変更の事実を確認することができる書類を添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先（TEL） | （　　　　）　　　　－ |