

## 毒物劇物取扱責任者変更届

業務の種類別	
登録番号及び 登録年月日	第 号 年 月 日
製造所（営業所、店舗 事業場）の所在地 及び名称	市 郡 町 村 番 _____
変更前の毒物劇物 取扱責任者の 住所及び氏名	市 郡 町 村 番 _____
変更後の毒物劇物 取扱責任者の 住所及び氏名	市 郡 町 村 番 _____
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） \_\_\_\_\_ 印

石川県知事 谷本正憲 殿