

登録番号：

別記第 11 号様式の（１）（第 11 条関係）

変 更 届

業 務 の 種 別			
登 録（許 可）番 号 及 び 登 録（許 可）年 月 日		神保第 号 年 月 日	
営業所、店舗、 主たる研究所	所 在 地	〒 区 神戸市	
	ふりがな	TEL（ ） ー	
	名 称		
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日		年 月 日	
備 考		申請担当者 連絡先 TEL（ ） ー	

上記により、変更の届出をします。また、資格関係書類等の写しを添付している場合は原本と相違ないことを誓約します。

年 月 日

住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
〒 ー

（ふりがな）
氏 名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

法人番号 _____
TEL（ ） ー

神戸市保健所長 あて

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、毒物若しくは劇物の製造業、輸入業、一般販売業、農薬用品目販売業若しくは特定品目販売業又は特定毒物研究者の別を記載すること。ただし、附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみの取扱いに係る特定品目販売業にあつては、その旨を付記すること。
- 4 品目の廃止に係る変更の場合は、変更内容欄の変更前の箇所は廃止した品目を、変更後の箇所は「廃止」と記載すること。