

## 変 更 届

業 務 の 種 別			
登録（許可）番号及び 登録（許可）年月日		文 文 生 薬 第 号 年 月 日	
製造所（営業所、 店舗、研究所 主たる研究所）	所 在 地		
	名 称		
変 更 内 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〕

電話番号 ( )  
担当者名

文京区文京保健所長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4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 品目の廃止にかかる変更の場合は、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。