

毒物及び劇物取締法施行規則 別記第9号様式（第5条関係）

毒物劇物取扱責任者変更届

業 務 の 種 別		
登 録 番 号 及 び 登 録 年 月 日	登録番号 第 登録年月日	号 年 月 日
店 舗 （ 事 業 場 ） の 所 在 地 及 び 名 称	所在地 〒 名称 (電話)	
変 更 前 の 毒 物 劇 物 取 扱 責 任 者 の 住 所 及 び 氏 名	住所 〒 氏名	
変 更 後 の 毒 物 劇 物 取 扱 責 任 者 の 住 所 及 び 氏 名	住所 〒 氏名	
変 更 後 の 毒 物 劇 物 取 扱 責 任 者 の 資 格	法第8条第1項第1号（薬剤師） 法第8条第1項第2号（ ） 法第8条第1項第3号（ 毒物劇物取扱者試験）	
	法第8条第2項第4号に基づき、取扱責任者が毒物若しくは劇物 又は薬事に関する罪を犯し、罰金以上の刑に処せられ、その執行 を終り、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して3年 を経過してないこと	無・有（その内容）
変 更 年 月 日	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）

寝屋川市長 様

【連絡先】 TEL
担当者