

変 更 届

業 務 の 種 別	毒物劇物製造業		
登録(許可)番号及び登録(許可)年月日	第 号	平成 年 月 日	
製造所(営業所, 店舗, 主たる研究所)の所在地及び名称	札幌市 区 条 丁目×番×号	薬品 株式会社 札幌営業所	
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	法人名称 及び 店舗名称	薬品株式会社 薬品株式会社 札幌営業所	薬品株式会社 薬品株式会社 札幌営業所
変 更 年 月 日	平成××年××月 日		
備 考			

毒物劇物製造業又は毒物劇物輸入業と記載

登録年月日は,登録期間の始期を記載

変更後の名称を記載

上記により,変更の届出をします。

平成××年××月××日

変更後30日以内に届出

捨印

欄外に捨印を押印

住 所 (法人にあっては,主たる事務所の所在地)

東京都 区 ×丁目×番×号

氏 名 (法人にあっては,名称及び代表者の氏名)

薬 品 株 式 有 限 公 司

代表取締役 山 男

連絡先: 電話

法人の場合は,代表印を押印

印

担当者

変更後の名称を記載

北 海 道 知 事 様