様式第２号

|  |  |
| --- | --- |
| 試験研究変更計画書    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　年　　月　　日  　秋田県○○保健所長　　宛  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（試験研究実施者）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （法人にあっては、名称及び代表者の氏名）  電話番号    産業廃棄物を使用した試験研究に関する手続要領第３条の規定により、関係書類を添えて届け出ます。 | |
| 試験研究の名称 |  |
| 変更内容※１ |  |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 変更理由 |  |
| 連絡先 | （所属）  （担当者名）  （電話番号）  （メールアドレス） |
| （記入上の注意）  **※１**　変更のある部分については、変更前および変更後の内容を対照させること。また変更内容がわかる書類を別途添付すること。 | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日本産業規格　Ａ列４番）