

毒物劇物取扱責任者設置届

業 務 の 種 別	
登 録 番 号 及 び 登 録 年 月 日	
製造所（営業所，店舗， 事業場）の所在地及び 名 称	
毒物劇物取扱責任者の 住 所 及 び 氏 名	
毒物劇物取扱責任者の 資 格	
備 考	(連絡先)

上記により、毒物劇物取扱責任者の設置の届出をします。

令和 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）

徳島県知事 殿

(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、毒物又は劇物の製造業、輸入業、一般販売業、農業用品目販売業若しくは特定品目販売業又は業務上取扱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お扱ひに係る特定品目にあつてはその旨を、業務上取扱者にあつては、令第41条第1号、第2号及び第3号の別を付記すること。
- 4 業務上取扱者にあつては、登録番号及び登録年月日欄に業務上取扱者の届出をした年月日を記載すること。
- 5 毒物劇物取扱責任者の資格欄には、法第8条第1項の第何号に該当するかを記載すること。同項第3号に該当する場合には、一般毒物劇物取扱試験、農業用品目毒物劇物取扱試験又は特定品目毒物劇物取扱試験のいずれかに合格した者であるかを併記すること。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お扱ひに係る特定品目毒物劇物取扱試験に合格した者である場合には、その旨を付記すること。

宣 誓 書

一、毒物若しくは、劇物又は、薬事に関する罪を犯したことはありません。

一、罰金以上の刑に処せられたことはありません。

上のとおり宣誓します。

年 月 日

(毒物劇物取扱責任者) 住所

氏名

診断書

診 断 書

氏 名			
生年月日	年 月 日	年 令	才
<p>上記の者について、下記のとおり診断します。</p> <p>1 精神機能</p> <p>精神機能の障害</p> <p><input type="checkbox"/> 明らかに該当なし <input type="checkbox"/> 専門家による判断が必要</p> <p>専門家による判断が必要な場合において診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況（できるだけ具体的に）</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2 麻薬，大麻，あへん又は覚せい剤の中毒</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p>			
診断年月日	年 月 日	※詳細については別紙も可	
医 師	病院，診療所又は 介護老人保健施設 等の名称		
	所 在 地	TEL	
	氏 名		

雇用関係証明書

私どもは、次の事項を条件として、雇用関係にあることを証します。

年 月 日

雇用者 住所

氏名

被雇用者 住所

氏名

1 勤務地及び店舗名

2 職 名 毒物劇物取扱責任者

3 勤 務 時 間 午前 時から午後 時まで
(週あたり 時間)

4 休 日 休日： 他の定休日：
店舗閉店日：

5 通 勤 方 法

6 その他、特に定める条件