

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	登録番号 第 _____ 号	
	登録年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
店 舗（事業場）の所在地 及 び 名 称	所在地 〒 _____ 名称 _____ (電話 _____)	
毒物劇物取扱責任者の 住 所 及 び 氏 名	住所 〒 _____ 氏名 _____	
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った日から起算して3年を経過していないこと	無・有（その内容）
備 考		

上記により、毒物劇物取扱責任者の設置の届出をします。

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