

毒物劇物取扱責任者設置届

業 務 の 種 別	一般販売業・特定品目販売業・農業用品販売業の別を記載	
登 録 番 号 及 び 登 録 年 月 日	登録票に記載されている番号及び有効期間開始年月日 〇〇第 〇〇〇〇〇〇〇号 〇〇年〇月〇日	新規登録時、記載は不要。 現物の直接の取扱がなく、すでに登録されていて、今回新たに責任者を設置する場合には、登録票に記載されている登録番号及び有効期間の開始年月日を記載する。
店 舗 、 事 業 場 の 所 在 地 及 び 名 称	所在地 〒990-0000 TEL 023-000-0000 山形市城南町一丁目1番1号	現物の直接の取扱がなく、すでに登録されていて、今回新たに責任者を設置する場合には、登録票に記載されている所在地及び名称を記載する。
毒物劇物取扱責任者の住所及び氏名	住 所 〒 990-00×× 山形市〇町〇番〇号 氏 名 〇〇 〇〇	
毒物劇物取扱責任者の資格	(例) 法第8条第1項第3号該当 第1号 薬剤師 第2号 厚生省令で定める学校で応用化学に関する学科を修了した者 第3号 都道府県が行う毒物劇物取扱試験に合格した者 (<u>一般</u> ・農業用品目・特定品目)	・ 第8条第1項第1～3号のいずれかを記載。 ・ 第3号においては、一般・農業用品目・特定品目のいずれかに合格したか記載
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
提出日を記載してください。

〒990-0000

住 所 (法人にあっては、主たる事業所の所在地)

山形市城南町一丁目1番1号

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

株式会社〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇

個人：個人の住所及び氏名
法人：登記された所在地・名称・代表者氏名

(あて先) 山形市保健所長

連絡(担当)者名：やまがた べに

連絡先 TEL：080-0000-XXXX

ご担当者の氏名と連絡先を記載してください。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、毒物若しくは劇物の一般販売業、農業用品目販売業、特定品目販売業又は業務上取扱者の別を記載すること。