

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	第 号 年 月 日		
店 舗 、 事 業 場 の 所 在 地 及 び 名 称	所在地	〒 -	TEL - -
	名 称		
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 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者試験に合格した者（一般・農業用品目・特定品目）		
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。

令和 年 月 日

住 所 (法人にあつては、主たる事業所の所在地)
〒 -

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

水戸市保健所長 様

担当者 氏 名 _____ 連絡先 _____

(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。