毒物劇物取扱責任者設置届

業務の種別	毒物劇物　一　般　販売業
登録番号及び登録年月日	札保医登録（毒劇）第　　号 平成××年××月××日　申請中
製造所（営業所，店舗，事業場）の所在地及び名称	札幌市○○区○○△条△丁目×番×号　○○ビル１階 ○ ○ 商 事　株式会社　札幌営業所
毒物劇物取扱責任者の住所及び氏名	札幌市××区××○条○丁目○番○号 × 田 ○ 彦
毒物劇物取扱責任者の資格	法第８条第１項第　１　号
備考	

該当する販売業の種類を記載
一般・農業用品目・特定品目

登録申請書と同時提出のときは，登録申請年月日を記載

登録申請書に記載したとおりに記載

該当する号数を記載
第１号：薬剤師
第２号：応用化学に関する学課の修了者
第３号：毒物劇物取扱者試験合格者

上記により，毒物劇物取扱責任者の設置の届出をします。

平成××年××月××日

捨印

欄外に捨印を押印

住　所（法人にあっては，主たる事務所の所在地）

東京都△△区△△×丁目×番×号

氏　名（法人にあっては，名称及び代表者の氏名）

○ ○ 商 事　株式会社
代表取締役　△ 山 △ 男　　印

法人の場合は，代表印を押印

連絡先：電話○○○－△△△△　担当者○○

（あて先）札幌市保健所長