

一 般 販 売 業  
毒物劇物 農業用品目販売業 登録申請書  
特定品目販売業

店 舗 の 所 在 地 及 び 名 称	
備 考	

上記により、毒物劇物 一 般 販 売 業  
農業用品目販売業 の登録を申請します。  
特定品目販売業

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)

電話番号 ( )  
担当者名

中央区保健所長

(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、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみを取り扱う特定品目販売業にあつては、その旨を備考欄に記載すること。

## 毒物劇物取扱責任者設置届

業 務 の 種 別	一 般 販 売 業 毒物劇物 農 業 用 品 目 販 売 業 特 定 品 目 販 売 業
登 録 番 号 及 び 登 録 年 月 日	第 号 年 月 日
店 舗 の 所 在 地 及 び 名 称	
毒 物 劇 物 取 扱 責 任 者 の 住 所 及 び 氏 名	
変 更 後 の 毒 物 劇 物 取 扱 責 任 者 の 資 格	法 第 8 条 第 1 項 第 号
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)

電話番号 ( )  
担当者名

中央区保健所長

(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、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみを取り扱う特定品目販売業にあつては、その旨を付記すること。
- 4 毒物劇物取扱責任者の資格欄には、法第8条第1項第3号に該当する場合には、一般毒物劇物取扱者試験、農業用品目毒物劇物取扱者試験又は特定品目毒物劇物取扱者試験のいずれ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を取扱いに係る特定品目毒物劇物取扱者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。

# 証 書

私どもは下記事項を条件として使用関係にあることを証します。

年 月 日

使 用 者 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 〕

被 使 用 者 住 所  
氏 名

## 記

【業 務】 管理者（薬剤師・登録販売者・  
勤務薬剤師  
勤務登録販売者  
毒物劇物取扱責任者  
高度管理医療機器等営業所管理者

備 考

該当する業務に丸を付けること。

# 診 断 書

氏 名		性 別	男	女
生 年 月 日		年 令		
<p>上記の者について、下記のとおり診断します。</p> <p>1 精神障害 精神機能の障害 <input type="checkbox"/> 明らかに該当なし</p> <p style="text-align: center;">「明らかに該当なし」の欄に印がつけられない場合においては、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。詳細については別紙も可)</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>2 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり</p>				
診断年月日	年 月 日			
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			

\* 各項目について、該当する欄(□)にチェック印(✓)をつけてください。

# 宣 誓 書

私は毒物及び劇物取締法第8条第2項第4号に該当しないことを宣誓します。

年 月 日

住所

氏名

中央区保健所長

(参考)

毒物及び劇物取締法第8条第2項第4号

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者。