

毒物劇物取扱責任者変更届

業 務 の 種 別	一般 農業用品目 販売業 特定品目 業務上取扱者（毒物及び劇物取締法施行令第 4 1 条第 項）
登録番号及び登録年月日	第 号 年 月 日
製造所(営業所、店舗、事業場)の所在地及び名称	
変更前の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住所及び氏名	
変 更 後 の 毒 物 劇 物 取 扱 責 任 者 の 資 格	毒物及び劇物取締法第 8 条第 1 項第 号
変 更 年 月 日	年 月 日
備 考	

上記により、毒物劇物取扱責任者の変更の届出をします。

令和 年 月 日

住 所 〒
〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕

氏 名
〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕

TEL （ ） ー

(あて先)

大津市保健所長

診 断 書

氏名： 男 ・ 女

生年月日： 年 月 日生 (歳)

上記の者について、次のとおり診断します。

1 精神の機能の障害 (□にチェックしてください。)

- ☐ 明らかに該当しない
- ☐ 上記以外

2 麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者 (□にチェックしてください。)

- ☐ いずれにも該当しない
- ☐ 該当する

診断年月日：令和 年 月 日

医療機関等の名称：

医療機関等の所在地：

医療機関等の TEL： ()

医師の氏名：

宣誓書

わたくしは、毒物及び劇物取締法第 8 条第 2 項第 4 号の規定による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に該当しないことを宣誓します。

年 月 日

住所

氏名

年 月 日生

注 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番とする。

雇 用 関 係 証 書

1 被雇用者

住所

氏名

生年月日 年 月 日生

2 勤務場所

名称

所在地

3 業 務 毒物及び劇物取締法第7条に規定する毒物劇物取扱責任者の業務

4 勤 務 日 週 日 (曜日から 曜日まで)

5 勤 務 時 間 午前 時 分から午後 時 分まで
(週あたりの勤務時間数 時間)

上記のとおり雇用関係にあることを証明します。

年 月 日

住所_____

雇用者

氏名_____

(記載上の注意)

勤務日及び勤務時間は、1週間に勤務する通常の曜日及び勤務時間を記載すること。