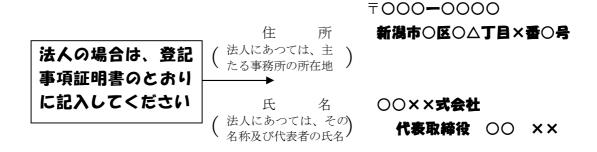
## 変 更 届

業	務	の	種	別	<b>寿物劇物</b> 〇	○販売業	登録(	が業種を	記載	
登 録	`	可 )		及び	新市〇第〇				の登録番号	
登 録	登録 (許可) 年月日			○○○年○○月○○日 許可有効期間の開始日						
1	製造所(営業			地	〒○○○ <b>一</b> ○○○○ 新潟市○区○△丁目×香○号					
所、店舗、主たる研究所)			名	称						
変	事			項	変	更	前	変	更	後
更										
内	現物の取扱			現物を取扱わない				現物を取扱う		
容										
変	更	年	月	日	0000	·××月××I	3			
備				考						
					担当者氏	名: 00	00	電話	: 000-000	0

上記により、変更の届出をします。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日



### (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、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、毒物若しくは劇物の製造業、輸入業、一般販売業、農業用品目販売業若 しくは特定品目販売業又は特定毒物研究者の別を記載すること。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の取扱いに係る特定品目販売業にあつては、その旨を付記するこ と。
- 4 品目の廃止に係る変更の場合は、変更内容欄の変更前の箇所は廃止した品目を、変更後の箇所は「廃止」と記載すること。

## 毒物劇物取扱責任者設置届

業	務	0	7)	種	別	<b>考物劇物○○販売業</b>	登錄	の業種を記載		
登	録	Š	号	及	び	新市○第○○号	登	録票左上の登録番号		
登	録	左	F	月	日	0000年00月00	日許	可有効期間の開始日		
製造所(営業所、店舗、事業場)			THE	在	地	₹000 <b>-</b> 0000				
		店	所在		ഥ	新潟市○区○△丁目>	〈番○号	+		
		名		称	○○××式会社					
毒物质					氏		名	00 00		次のうち、該当するものを記載して ください
	別 物 取 打	及 者	住		所	〒□□□-□□□□ 新潟市△区○×丁目○	○番△号	「法第8条第1項第1号」(薬剤師) 「法第8条第1項第2号」(応用化学		
			資		格	-		<ul><li>一 に関する学課を修了した者)</li><li>「法第8条第1項第3号、○○奪物</li><li>一 劇物取扱者試験合格者」</li></ul>		
備					考	「規則第11条の3の	92第2	項に規定する者に該当しない」		

上記により、毒物劇物取扱責任者の設置の

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

※視覚、聴覚、音声機能、言語機能に障がいがないときは記 載してください。

担当者氏名: 00 00 電話: 000-0000

※視覚、聴覚、音声機能、言語機能に障がいにより取扱責任者の業 務を行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行う ために保健衛生上の危害の防止のための措置を講じることが必 要な場合は、講じた措置を提出してください。

₹000-0000

法人の場合は、登記 事項証明書のとおり に記入してください

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、その) 名称及び代表者の氏名) ○○××式会社

代表取締役 ○○ ××

新潟市〇区〇△丁目×番〇号

新潟市保健所長 殿

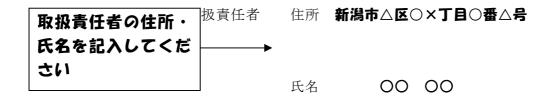
(注意)

- 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、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、毒物又は劇物の製造業、輸入業、一般販売業、農業用品目販売業若しくは特定品目販売業又は業務上取扱者の別を記載すること。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の取扱いに係る特定品目販売業にあつてはその旨を、業務上取扱者にあっては令第41条第1号、第2号及び第3号の別を付記すること。
- 4 業務上取扱者にあつては、登録番号及び登録年月日欄に業務上取扱者の届出をした年月日を記載すること。
- 5 毒物劇物取扱責任者の資格欄には、法第8条第1項の第何号に該当するかを記載すること。 同項第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か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の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。

# 宣誓書

私は、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ではなく、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。

## 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日



(宛先) 新潟市保健所長

## 毒物劇物取扱責任者用

氏 名	00	00			
生年月日	昭和 平成 西暦	<b>00</b> 年 <b>00</b> 月	<b>00</b> 🗏	年令	<b>00</b> ≯

上記の者について、下記のとおり診断します。

1 精神機能

精神機能の障害

☑ 明らかに該当なし

上記に該当しない場合には、診断名及び既に受けている治療の内容 並びに現在の状況

- 2 麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒
  - ☑ なし
  - □ あり

診断年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	※詳細については別紙も可
	病院、診療所又は介護 老人保健施設等の名称	000071= <sub>"</sub> 7
医師	所 在 地	新潟市〇〇区〇〇〇〇
		TEL 000 (000) 0000
	氏 名	保健 三郎

### 雇用(勤務)証明書

取扱責任者氏名 〇〇 〇〇

勤務する店舗名 OO××式会社

上記毒物劇物取扱責任者は、以下の条件により、上記店舗の毒物劇物取扱責任者としての 業務に専念する。

第1 勤務時間 午前〇〇時〇〇分から午後〇〇時〇〇分まで

第2 休日 〇曜日、×曜日、祝日

第3 その他

勤務する店舗の営業時間、定休日

営業時間 午前△△時〇〇分から午後××時××分まで

定休日 〇曜日、×曜日、祝日

以上について、相違ないことを証明します。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

法人の場合は、登記 申請者住所 新潟市〇区〇△丁目×番〇号 事項証明書のとおり に記入してください

○○×**×式会社** 

申請者氏名 代表取締役 ○○ ××

取扱責任者の住所・ 取扱責任者住所 新潟市△区○×丁目○番△号 氏名を記入してくだ さい

取扱責任者氏名 〇〇 〇〇