

毒物劇物取扱責任者変更届

業 務 の 種 別		
登 録 番 号 及 び 登 録 年 月 日		
製造所(営業所、店舗、事業場)	所 在 地	〒
	名 称	
変更前の毒物劇物 取 扱 責 任 者	住 所	〒
	氏 名	
変更後の毒物劇物 取 扱 責 任 者	住 所	〒
	氏 名	
	資 格	
変 更 年 月 日		
備 考		担当者氏名： 電話：

上記により、毒物劇物取扱責任者の変更の届出をします。

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、その  
名称及び代表者の氏名 )

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お扱いに係る特定品目販売業にあつてはその旨を、業務上取扱者にあつては令第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 変更後の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お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。

年 月 日

取扱責任者 住所

氏名

(宛先) 新潟市保健所長

# 診 断 書

毒 劇 用

毒物劇物取扱責任者用

氏 名			
生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日	年令 才
<p>上記の者について、下記のとおり診断します。</p> <p>1 精神機能</p> <p>精神機能の障害</p> <p><input type="checkbox"/> 明らかに該当なし</p> <p>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</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2 麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p>			
診断年月日	年 月 日	※詳細については別紙も可	
医 師	病院、診療所又は介護老人保健施設等の名称		
	所 在 地		
	氏 名	TEL	

雇用（勤務）証明書

取扱責任者氏名

勤務する店舗名

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      時      分から午後      時      分まで

第2 休日

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      分から午後      時      分まで  
定休日

以上について、相違ないことを証明します。

年      月      日

申 請 者 住 所

申 請 者 氏 名

取扱責任者住所

取扱責任者氏名