

## 毒物劇物取扱責任者設置届

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	〒  TEL
	名 称	
毒 物 劇 物 取 扱 責 任 者	氏 名	
	住 所	〒
	資 格	
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

西宮市保健所長 様

(注意)

- 1 用紙の大きさは、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 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。