

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	第 号 平成 年 月 日
製造所（営業所、店舗、事業場） の所在地及び名称	TEL
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	
毒物劇物取扱責任者の資格	1 薬剤師 2 厚生労働省令で定める学校で、応用化学に関する学科を終了した者 3 都道府県知事が行う毒物劇物一般（農業用品目、特定品目）取扱試験に合格したもの
変 更 年 月 日	平成 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。

平成 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）

印

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

連絡(担当)者名 _____

連絡先TEL () _____

平成 年 月 日

使用関係証明書

使用者

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 〕

印

被使用者

住所

氏名

印

私どもは、下記の条件のもとに使用関係にあることを証明します。

記

1 勤務場所の所在地及び名称

所在地：

名 称：

2 勤務内容

毒物劇物取扱責任者

（責任をもって毒物及び劇物による保健衛生上の危害防止にあたる。）

3 勤務日及び勤務時間

4 その他参考事項

誓約書

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誓約します。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

宮城県知事 殿

(注意)

- 1 毒物劇物取扱責任者の住所、氏名を記載すること。
- 2 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、その執行を終わり、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。)

診 断 書

氏 名		性別	
生 年 月 日	大正 昭和 平成 年 月 日	年齢	

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 専門家による判断が必要

専門家による判断が必要な場合において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）

2 麻薬、大麻、あへん若しくは覚せい剤の中毒

なし
 あり

診断年月日	平成 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	TEL
	氏 名	医師 印

責任者の資格を
証する書類の写し
(原本持参)