

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		第 号 年 月 日
製造所（営業所、店舗、事業場）	所在地	
	名称	
	TEL	
毒物劇物取扱責任者	氏名	
	住所	
	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）取扱者試験に合格したもの
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 （法人にあつては、主たる事務所
の所在地）

氏 名 （法人にあつては、名称及び代
表者の氏名）

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

連絡(担当)者名 _____

連絡先TEL _____ () _____