別記第９号様式

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 | 　　　　　年　　　月　　　日第　　　　　　　　号 |
| 店舗の所在地及び名称 |  |
| 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 |  |
| 変更後の毒物劇物取扱責任者の資格 | 法第８条第１項第　　　号に規定するもの |
| 変更年月日 |  |
| 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。

　　　　　　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

　　　下関市立下関保健所長　　　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　毒物又は劇物の製造業又は輸入業にあつては、この届書は正副2通(製剤製造業者等にあつては、正本1通)提出すること。

　　　5　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。

　　　6　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。

診　　断　　書

 　　　　　　　　　　　 住　　所

　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　（男　・　女）

生年月日　　　　年　　　月　　　日（　　　才）

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

* なし
* 専門家による判断が必要

|  |  |
| --- | --- |
| 診断名 |  |
| 現に受けている治療の内容 |  |
| 現在の状況 |  |

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　　　　　　年　　月　　日

医療機関等の名称

医療機関等の所在地

医師の氏名

申立書

　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年経過していないものではありません。

　　　年　　　月　　　日

住所

氏名

下関市立下関保健所長　殿

（注意事項）

毒物及び劇物取扱責任者設置及び変更の際に使用します。

　住所氏名は、取扱責任者個人の住所氏名の記入をお願いします。

雇用証明書

　私どもは、下記事項を条件として使用関係にあることを証します。

 　　　　　年　　　月　　　日

　　　　雇用者　　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）

 　被雇用者 住　所

 氏　名

記

　　１　業　　務　　毒物劇物に係る管理、取扱い及び保健衛生上の危害防止

等の責任者

　　２　勤務場所

　　３　勤務時間 午前　　時　　分　～　　午後　　時　　分

　　４　勤務日　　　　週　　　日　（　　曜日から　　　曜日まで）