在　籍　証　明

　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　生年月日

　上記役員は、毒物劇物取扱責任者として、（　　　　　　　　　　　　　）を除く毎日午前　　　時　　　分から午後　　　時　　　分まで勤務していることを証明します。

　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名