別記第八号様式

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務の種別 | |  |
| 登録番号及び登録年月日 | | 第　　　　　　　　　　　　号  　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 店舗 | 所在地 |  |
| 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

　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　久留米市保健所長　あて

【記載例】

別記第八号様式

印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務の種別 | | 毒物劇物○○販売業 |
| 登録番号及び登録年月日 | | 第○○○○○号  元号○年○月○日  **・有効期間の始期を記載すること。** |
| 店舗 | 所在地 | 久留米市城南町１５番地３ |
| 名称 | ○○　○○　**・登録票の記載と同じであること。** |
| 毒物劇物  取扱責任者 | 氏名 | 久留米　花子 |
| 住所 | 久留米市○○町○番地○　○○マンション○号室 |
| 資格 | 第８条第１項第○号  **・薬剤師：１号**  **・大学等で応用化学に関する学科を修了したもの：２号**  **・毒物劇物取扱者試験合格者：３号** |
| 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。

　　　元号○年○月○日

　　　　　　　　　　　　　　住　所　久留米市城南町１５番地３

　　　　　　　　　　　　　　氏　名　株式会社久留米

代表取締役　久留米　太郎　　　印

　久留米市保健所長　あて