

## 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
店舗の所在地及び名称	
毒物劇物取扱責任者の住所及び氏名	〒 ー
毒物劇物取扱責任者の資格	法第 8 条 第 1 項 号該当者
備 考	電話番号 ( )

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）

豊田市保健所長 様

(添付)

- 1 資格証書写し（原本照合又は申請者等の原本証明）
- 2 診断書（原本又は原本の写しに申請者等の原本証明をした書類）
- 3 宣誓書
- 4 雇用関係を証する書類