



毒物劇物取扱責任者変更届

| | |
|-------------------------|--|
| 業務の種類別 | 一般販売業 毒物劇物 農業用品目販売業 特定品目販売業 |
| 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）の所在地及び名称 | (所在地) |
| | (名称) TEL |
| 変更前の毒物劇物取扱責任者の住所及び氏名 | (住所) |
| | (氏名) |
| 変更後の毒物劇物取扱責任者の住所及び氏名 | (住所) |
| | (氏名) |
| 毒物劇物取扱責任者の資格 | 法第8条第1項第 1 号に該当する者 2 3 |
| 変更年月日 | 年 月 日 |
| 備考 | 添付書類の省略（有・無） 省略添付書類名 |
| | 提出先 登録番号 第 号 令第36条の5第2項に規定する措置を講ずる必要のある施設で （ある・ない） |

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〕



連絡先（ ） -

鹿児島県知事

殿

宣 誓 書

私は、毒物劇物取締法第 8 条第 2 項第 4 号の規定に該当する者ではありません。

年 月 日

住 所

氏 名

印

明・大・昭・平 年 月 日生

鹿児島県知事 殿

使 用 関 係 を 証 す る 書 類

使 用 者 住 所

氏 名

被 使 用 者 住 所

氏 名

上記の両者は、下記の業務及び条件で使用関係にあることを証明します。

記

勤務内容 毒物劇物取扱責任者として勤務すること。

1. 勤務条件

(1) 勤務時間 午前 時～午後 時まで

(2) 給料 月額 円也

年 月 日

使用者氏名

印

被使用者氏名

印

診 断 書

氏 名

生年月日 年 月 日

精神機能の障害（□にチェックを付けること）

- 明らかに該当なし
- 専門家による判断が必要

専門家による判断が必要な場合において、診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況（できるだけ具体的に記載して下さい）。

麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒（□にチェックを付けること）。

- なし
- あり

上記のとおり診断します。

年 月 日

病院等の名 称

所在地

医師の氏名

印

毒物劇物取扱責任者変更届（記載例）

| | |
|-------------------------|---|
| 業務の種類別 | 一般販売業 毒物劇物 <u>農業用品目販売業</u> 特定品目販売業 |
| 登録番号及び登録年月日 | 第 1234号 平成 ○▽年 ▲月 ◎日 (有効期限の始期) |
| 製造所（営業所、店舗、事業場）の所在地及び名称 | (所在地) ○○○市○○一丁目2番3号 |
| | (名称) 株式会社 ○△□農薬販売 ◎○営業所 TEL 099-123-2345 |
| 変更前の毒物劇物取扱責任者の住所及び氏名 | (住所) 鹿児島市荒田一丁目2番3号 |
| | (氏名) ○田 △郎 |
| 変更後の毒物劇物取扱責任者の住所及び氏名 | (住所) ○○○市○○町12番13号 |
| | (氏名) ○山 ◎子 |
| 毒物劇物取扱責任者の資格 | 法第8条第1項第 1 2 号に該当する者 3 |
| 変更年月日 | 令和元年 5月 1日 |
| 備考 | 添付書類の省略（有・ <u>無</u> ） 省略添付書類名 |
| | 提出先 登録番号 第 号 令第36条の5第2項に規定する措置を講ずる必要のある施設で (ある・ <u>ない</u>) |

上記により、毒物劇物取扱責任者の変更の届出をします。

令和 元年 5月 19日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

〒890-1234

○○○市○○二丁目3番4号

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

株式会社 ○△□農薬販売

代表取締役 ○田 △郎

連絡先（099）123-4567

印

遅延理由書（記載例）

令和〇〇年〇〇月〇〇日に 毒物劇物取扱責任者 の変更を生じ
ましたが、30日以内に届出をしなければならないところ、**失念し
ていた** ため、今日まで遅延いたしました。

今後注意いたしますのでよろしくお願いいたします。

令和 元年 10月 19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〕

〒890-1234

〇〇〇市〇〇二丁目3番4号

株式会社 〇△□農薬販売

代表取締役 〇田 △郎

連絡先 (099) 123-4567

印

鹿児島県知事

殿