

毒物劇物販売業登録申請に必要な書類

• 下記の項目を確認し、チェック欄 にチェック✓をお願いします。

- ① 毒物劇物販売業登録申請書
- ② 店舗の平面図
- ③ 保管陳列棚・倉庫の立体図（伝票操作のみの場合は、不要）
- ※④ 定款若しくは寄付行為又は登記事項証明書（法人のみ）
- ⑤ 毒物劇物取扱責任者設置届（伝票操作のみの場合は、④～⑦不要）
- ※⑥ 毒物劇物取扱責任者の診断書
- ※⑦ 毒物劇物取扱責任者の宣誓書・使用関係を証する書類
- ※⑧ 毒物劇物取扱責任者の資格を証する書類（原本を持参すること）
- ⑨ 登録申請手数料 15,000円（収入証紙） ◎ 収入証紙は保健所でも購入できます。

※ ④，⑥，⑦，⑧ は省略できる場合があります。

• 店舗調査の希望日があれば、以下にご記入ください。

店舗調査希望日 月 午前・午後 月 午前・午後



一般販売業
毒物劇物 農業用品目販売業 登録申請書
特定品目販売業

店舗の所在地 及び名称	(所在地)
	(名称)
備考	添付書類の省略（有・無） 省略添付書類名 提出先（ 許可（登録）番号 第 号

一般
上記により、毒物劇物 農業用品目 販売業の登録を申請します。
特定品目

年 月 日

〒

住所〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕

氏名〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕



連絡先（ ）

鹿児島県知事 殿



様式 1

店 舗(事業所, 研究所) の 名 称	
------------------------	--

店 舗 (事業所, 研究所) の 平 面 図

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



一般販売業
毒物劇物 農業用品目販売業 登録申請書(記載例)
特定品目販売業

店舗の所在地 及び名称	(所在地) 〇〇〇市〇〇一丁目2番3号
	(名称) 株式会社 〇△□農薬販売 〇〇営業所
備考	添付書類の省略（有・無） 省略添付書類名 登記事項証明書 提出先（△□保健所） 許可（登録）番号 第 1234 号

上記により、毒物劇物 一般 農業用品目 販売業の登録を申請します。
特定品目

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
〇〇〇市〇〇二丁目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 〇△□農薬販売
代表取締役 〇田 △郎

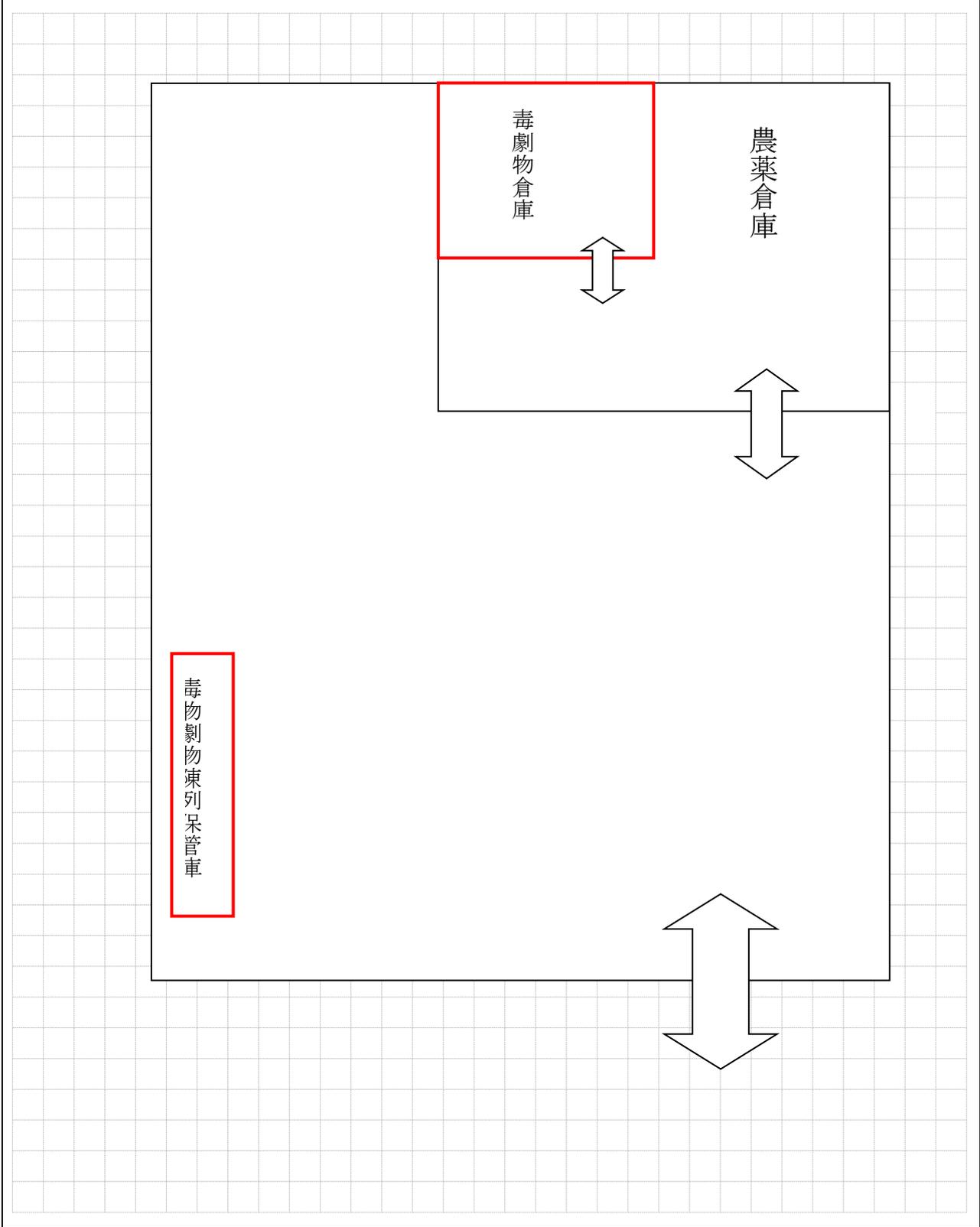


連絡先 (099) 123-4567

鹿児島県知事 殿

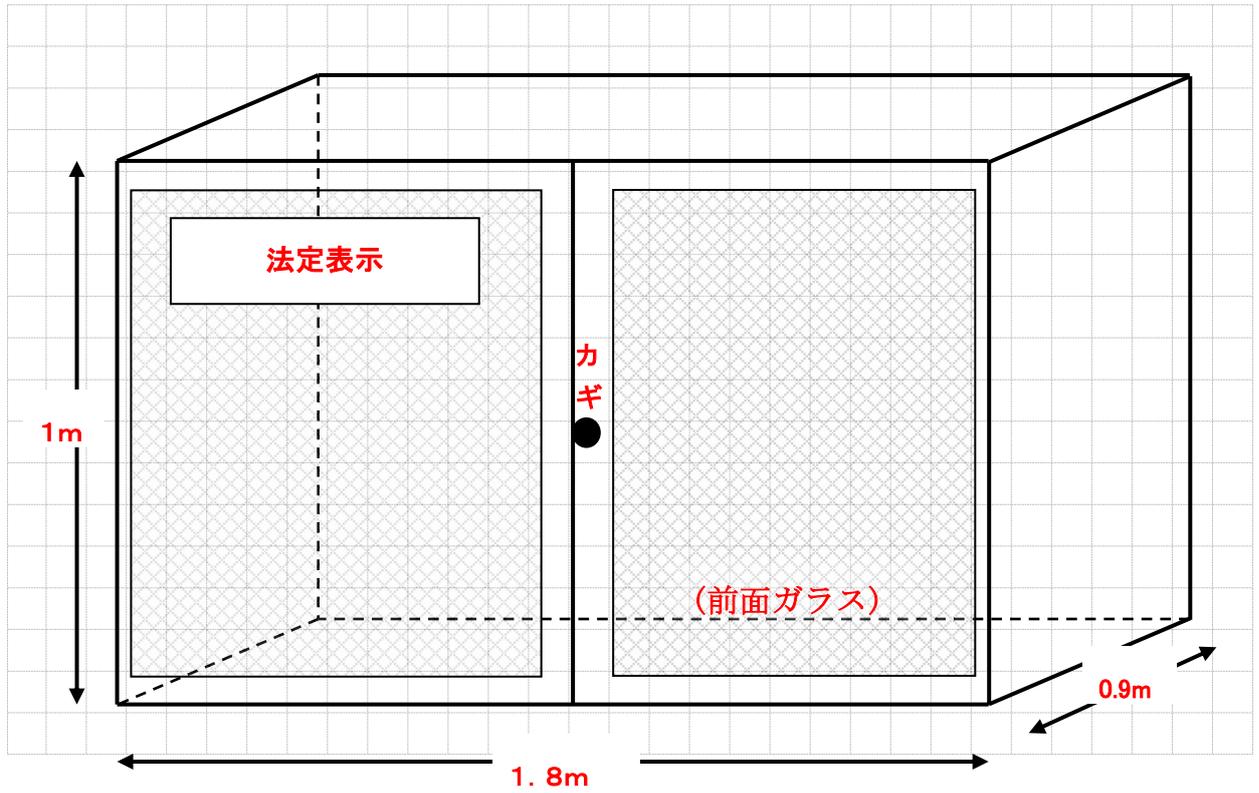
店舗の名称	株式会社 ○△□農薬販売 ◎○営業所
-------	--------------------

店舗（事業所，研究所）の平面図



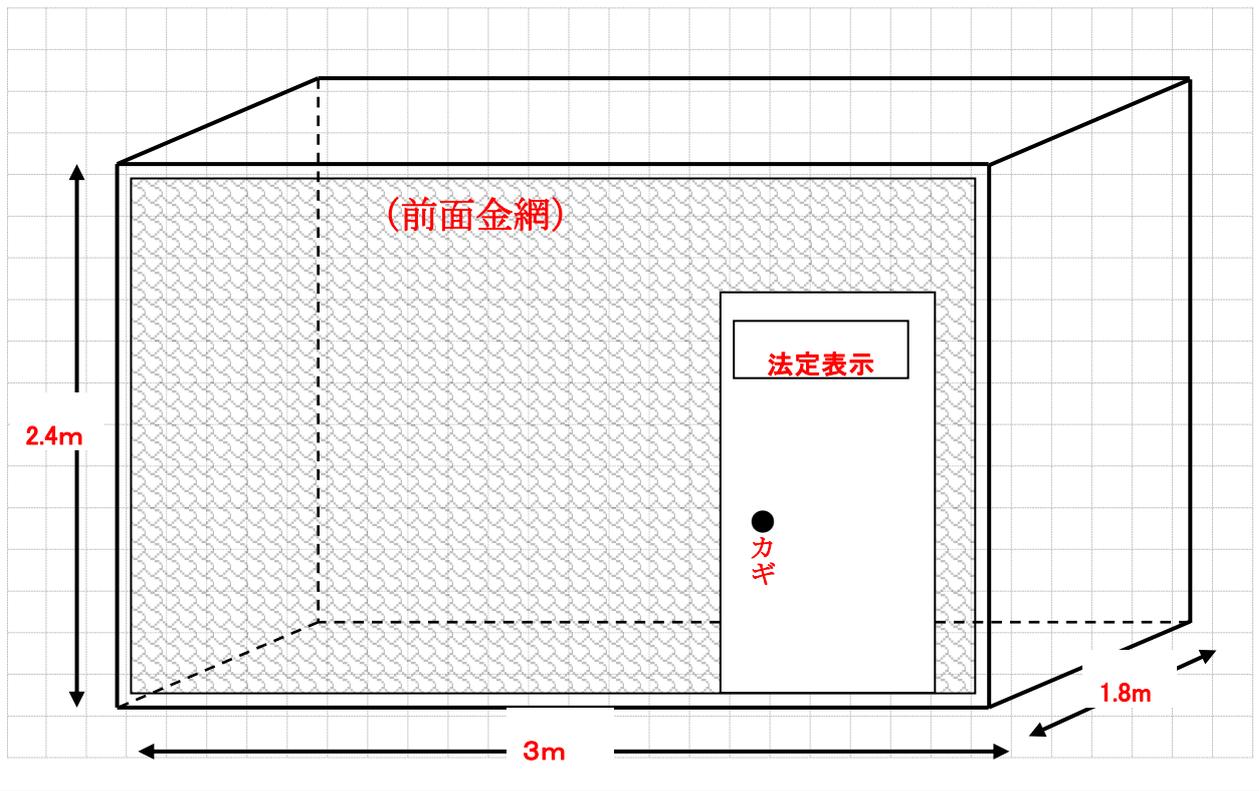
店舗内の保管陳列棚の立体図

(錠, 表示の位置を記入すること。)



倉庫の立体図

(錠, 表示の位置を記入すること。)



毒物劇物取扱責任者設置届（記載例）

業務の種類別	毒物劇物 一般販売業 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 平成 年 月 日 (新規登録と同時届出の際は、空欄)
製造所（営業所、店舗、事業所）の所在地及び名称	(所在地) 〇〇〇市〇〇一丁目2番3号
	(名称) 株式会社 〇△□農薬販売 〇〇営業所 TEL 099-123-2345
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) 〇田 △郎
毒物劇物取扱責任者の資格	1 法第8条第1項第2号に該当する者 3
備考	添付書類の省略（有・無） 省略添付書類名 資格を証する書類の写し 提出先（〇〇保健所） 許可（登録）番号 第 1234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設置の届出をします。

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
〇〇〇市〇〇二丁目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 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

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。

令和 元年 5 月 1 9 日

住 所 鹿児島市荒田一丁目 2 番 3 号

氏 名 〇田 △郎

印

明・大 昭 3 3 年 1 2 月 6 日生

鹿児島県知事

殿

使用関係を証する書類

使 用 者 住 所 〇〇〇市〇〇二丁目 3 番 4 号

氏 名 株式会社 〇△□農薬販売 代表取締役 〇田 △郎

被 使 用 者 住 所 鹿児島市荒田一丁目 2 番 3 号

氏 名 〇田 △郎

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 8 時～午後 5 時まで

(2) 給料 月額 3 0 万 円也

年 月 日

使用者氏名 株式会社 〇△□農薬販売
代表取締役 〇田 △郎

印

被使用者氏名 〇田 △郎

印