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	
備 考	

上記により、毒物劇物 一 般 販 売 業
農業用品目販売業 の登録を申請します。
特定品目販売業

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)

電話番号 ()
担当者名

中央区保健所長

(注 意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみを取り扱う特定品目販売業にあつては、その旨を備考欄に記載すること。

証 書

私どもは下記事項を条件として使用関係にあることを証します。

年 月 日

使 用 者 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 〕

被 使 用 者 住 所
氏 名

記

【業 務】 管理者（薬剤師・登録販売者・
勤務薬剤師
勤務登録販売者
毒物劇物取扱責任者
高度管理医療機器等営業所管理者

備 考

該当する業務に丸を付けること。

診 断 書

氏 名		性 別	男	女
生 年 月 日		年 令		
<p>上記の者について、下記のとおり診断します。</p> <p>1 精神障害 精神機能の障害 ☐ 明らかに該当なし</p> <p style="text-align: center;">「明らかに該当なし」の欄に印がつけられない場合においては、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。詳細については別紙も可)</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>2 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒 ☐ なし ☐ あり</p>				
診断年月日	年 月 日			
医 師	病院、診療所又は 介護老人保健施設 等の名称			
	所 在 地	TEL		
	氏 名			

* 各項目について、該当する欄(□)にチェック印(✓)をつけてください。

宣 誓 書

私は毒物及び劇物取締法第8条第2項第4号に該当しないことを宣誓します。

年 月 日

住所

氏名

中央区保健所長

(参考)

毒物及び劇物取締法第8条第2項第4号

毒物若しくは劇物又は薬事に関する罪を犯し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終り、又は執行を受けることがなくなった日から起算して3年を経過していない者。