別記第９号様式（第５条関係）

**毒物劇物取扱責任者変更届**

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 |  　毒物劇物　農業用品目販売業  |
|  | 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） |
| 　　 |  １　法第８条第１項第　２　号に該当する者 ３ |
| 　 | 　　　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

　　　　　　　　　　　　　〒

法人にあっては、主

たる事務所の所在地

住所

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

様式４

|  |
| --- |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　　　 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 　 印　 　 被使用者氏名 　印 |
|

様式３

|  |
| --- |
| **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 |

別記第９号様式（第５条関係）

**毒物劇物取扱責任者変更届（記載例）**

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 |  　毒物劇物　農業用品目販売業  |
|  | 　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　〇△□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 |
| 　　 |  １　法第８条第１項第　２　号に該当する者 ３ |
| 　 | 令和元年　５月　１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。

令和　元年　５月　１９日

　　　　　　　　　　　　　〒890-1234

法人にあっては、主

たる事務所の所在地

住所　　　　　　　　　　　○◎○市◎○二丁目３番４号

氏名　　　　　　　　　　　　　株式会社　〇△□農薬販売

法人にあっては、名

称及び代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役　○田　△郎

　　　　　　　　連絡先（０９９）１２３－４５６７

鹿児島県知事　　　　　　　　殿

遅　延　理　由　書（記載例）

　　令和○○年○○月○○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

　　　　　　　　　　　　　〒890-1234

法人にあっては、主

たる事務所の所在地

住所　　　　　　　　　　　○◎○市◎○二丁目３番４号

氏名　　　　　　　　　　　　　株式会社　〇△□農薬販売

法人にあっては、名

称及び代表者の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役　○田　△郎

　　　　　　　　連絡先（０９９）１２３－４５６７

鹿児島県知事　　　　　　　　殿