

毒物劇物取扱責任者変更届

業 務 の 種 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） T E L
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	1 法第8条第1項第 2 号に該当する者 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（ ） ー

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

明・大・昭・平・令 年 月 日生

鹿児島県知事 殿

使用関係を証する書類

下記のとおり使用関係にあることを証します。

記

1 勤務する製造所、営業所又は店舗

名 称 :

所在地 :

2 勤務時間

勤務時間 : 時 分から 時 分まで

勤 務 日 : 週 日 (曜日)

3 勤務内容 毒物劇物取扱責任者として

年 月 日

使用者

住所

氏名

被使用者(取扱責任者)

住所

氏名

鹿児島県知事 殿

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

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 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 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・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

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

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

鹿児島県知事

殿