別記第8号様式(第5条関係)

毒物劇物取扱責任者設置届

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 | 毒物劇物　　　　　　　　　　販売業 |
| 登録番号及び登録年月日 |  |
| 店舗の所在地及び名称 |  |
| 毒物劇物取扱責任者の住所及び氏名 |  |
| 毒物劇物取扱責任者の資格 | 法第8条第1項第　　　号 |
| 備考 |  |

上記により、毒物劇物取扱責任者の設置の届出をします。

　　　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）

盛岡市保健所長　　　様

診断書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 性別 | 男 | 女 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 | 年齢 | 才 |
| 上記の者について下記のとおり診断します。１　麻薬、大麻又はあへん若しくは覚せい剤の中毒□なし　　　□あり |
| ２　精神機能　　　精神機能の障害□明らかに該当しない　　□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) |
| 診断年月日 | 　　　　年　　月　　日 | 　※詳細については、別紙も可 |
| 医師 | 病院、診療所又は介護老人保健施設等の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 氏名 | 　　 |

宣誓書

私は、毒物及び劇物取締法第8条第2項

第4号の規定に該当しないことを誓います。

　　年　　月　　日

(取扱責任者)

住所

氏名

盛岡市保健所長　殿

雇　用　証　明　書

　　　　　　　　年　　月　　日

　私たちは，下記事項を条件として使用関係にあることを証明します。

　　　　　　　　　　　　雇用者　　住　　所()

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名()

　　　　　　　　　　　　被雇用者　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　年　　月　　日

記

１　勤務場所 　　　　所在地

　　　　　　　　　　　名　称

２　業務内容

３　雇用年月日　　　　　　　　年　　月　　日

４　勤務日・勤務時間

５　給料月額

６　休日

７　その他