

毒物劇物取扱責任者設置届

業 務 の 種 類	毒物劇物 販売業
登録(許可)番号及び 登録(許可)年月日	第 号 令和 年 月 日 申請中
製造業(営業所、店舗、 事業所)	所 在 地
	名 称
毒物劇物取扱責任者	氏 名
	住 所
	資 格
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。

令和 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)

担当者 印 一

小樽市保健所長 様