

## 毒物劇物取扱責任者設置届

業 務 の 種 類	
登録番号及び登録年月日	第 号 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	
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 〕

電話番号

担当者名 \_\_\_\_\_

墨田区保健所長 あて