

別記第2号様式（第2条関係）

☐一般販売業

毒物劇物 ☐農業用品目販売業 登録申請書

☐特定品目販売業

店舗の所在地	〒北九州市 区 TEL		
店舗の名称			
法第19条第2項若しくは第4項の規定により登録を取り消され取り消しの日から起算して2年を経過していないもの。		<input type="checkbox"/> 該当する	<input type="checkbox"/> 該当しない
備考			

☐一般販売業

上記により、毒物劇物 ☐農業用品目販売業 の登録を申請します。

☐特定品目販売業

年 月 日

〒 -

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

TEL

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

北九州市長様

店 舗 及 び 貯 蔵 設 備 の 概 要

店 舗 の 平 面 図	注意 毒物劇物貯蔵設備の設置場所を明示すること。
毒物劇物貯蔵設備の図面 【倉庫所在地（店舗と異なる場合）：	注意 毒物劇物貯蔵設備の立体図を記載し、その寸法を記入すること。 かぎの位置及び「医薬用外毒物」又は「医薬用外劇物」の表示位置を明示すること。

毒物劇物取扱責任者設置届

業 務 の 種 別	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 一 般 販 売 業 <input type="checkbox"/> 農 業 用 品 目 販 売 業 <input type="checkbox"/> 特 定 品 目 販 売 業 </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 業 務 上 取 扱 者 (令 第 4 1 条 第 号 に 規 定 す る 事 業) </div> </div>
登 録 番 号 及 び 登 録 年 月 日 (※)	
店 舗 の 所 在 地	北九州市 区
店 舗 の 名 称	
毒物劇物取扱責任者の住所	
毒物劇物取扱責任者の氏名	
毒物劇物取扱責任者の資格	法 第 8 条 第 1 項 第 号 (一 般 ・ 農 業 用 品 目 ・ 特 定 品 目)
備 考	

※ 業務上取扱者にあつては、登録番号及び登録年月日欄に業務上取扱者の届出をした年月日を記載すること

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

〒 ー

住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

TEL

氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

北 九 州 市 長 様

診 断 書 (毒劇物用)

住 所

氏 名

年 月 日 生

上記の者は、麻薬、大麻、あへん若しくは覚せい剤の中毒者ではなく、精神の機能の障害により毒物劇物責任者の業務を適正に行うに当たっての必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができないものではない。

以上のとおり診断します。

年 月 日

診療施設名

所 在 地

医師の氏名

印

宣 誓 書

私は、毒物及び劇物取締法第8条第2項第4号に該当しないことを宣誓します。

年 月 日

毒物劇物取扱責任者

住 所

氏 名

印

年 月 日 生

北 九 州 市 長 様

雇 用 契 約 書 (毒劇物用)

年 月 日

雇用者住 所

氏 名 印

被雇用者住所

氏 名 印

雇用者（以下「甲」という。）と被雇用者（以下「乙」という。）は、次の条件により雇用契約を締結する。

- 1 甲は乙を甲の店舗の毒物及び劇物取締法に規定する毒物劇物取扱責任者とし、毒物及び劇物の取締等に従事させる。
- 1 乙は甲の店舗の毒物劇物取扱責任者として責任を持って甲の店舗を管理する。
- 1 乙は甲の店舗以外の場所において、いかなる業務にも従事しないものとする。
- 1 乙は甲の店舗において、毎日午前 時 分から午後 時 分まで勤務する。但し、（ ）は休日とする。
- 1 甲は乙に対し、次の条件により賃金を支払う。

賃金形態	月給・日給・時間給・その他	賃金支払日	毎月 日・その他
基 本 給 _____ 円	その他の手当等付記事項	賃金締切日	毎月 日・その他
手 当 (定額) _____ 円		備 考	
計 _____ 円			
通勤手当 _____ 円			

- 1 甲及び乙は、この契約の成立を証するため、記名捺印の上、各一通を所持する。

在 籍 証 明 書

住 所

氏 名

年 月 日 生

上記の者は、当社の役員であり、

勤務地の住所： 北九州市 区

勤務先の名称：

に毒物劇物取扱責任者として、 を除く毎

日午前 時 分から午後 時 分まで勤務していることを証明しま
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）

印

北 九 州 市 長 様