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 |  |
| 登録番号及び  登録年月日 |  |
| 店舗（事業場）の所在地  及び名称 | （電話　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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 | 法人の場合は登記された代表者印を  押印すること。 |

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

住　所 　〒

法人にあっては、主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名

法人の場合は登記された本店の所在地、

商号及び代表者役職・氏名を記載してください。

法人の場合は登記された本店の所在地、

商号及び代表者役職・氏名を記載してください。

法人にあっては、名称

及び代表者の氏名

　　 　㊞

法人の場合は登記された本店の所在地、

商号及び代表者役職・氏名を記載してください。

法人の場合は登記された代表者印を

押印すること。

法人の場合は登記された代表者印を

押印すること。

吹田市保健所長　　様

【連絡先】　担当者名：

　　　　　　電話番号：