

毒物劇物取扱責任者設置届

業務の種類別		毒物劇物一般販売業
登録番号及び登録年月日 (有効期間開始日)		豊橋市指令○保健政 第○○-○号 令和○年○月○日
店舗	所在地	豊橋市中野町字中原100番地
	名称	株式会社豊橋薬局 中野営業所
毒物劇物取扱責任者	住所	豊橋市中野町字中原900番地 ほいっぷマンション99
	氏名	ほのくに ヨシダ
	資格	法第8条第1項第 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span> 号該当者 2 3
備	1号：薬剤師 2号：高等学校以上の学校で応用科学に関する学科を終了した者 3号：毒物劇物取扱者試験合格者 電話 (○○○○) 99-○○○○	

現在の登録票に記載されている有効期間の開始日を記載してください。登録申請と同時の場合、記入は不要です。

1号：薬剤師  
2号：高等学校以上の学校で応用科学に関する学科を終了した者  
3号：毒物劇物取扱者試験合格者

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

住居表示どおり（法人の場合は登記どおり）記載してください。

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 豊橋市中野町字中原100番地  
株式会社 豊橋薬局

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名） 代表取締役 ほのくに ヨシダ

豊橋市保健所長 殿