

(毒物劇物取扱責任者)

誓 約 書

私は、毒物若しくは劇物又は薬事に関する罪を犯し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終り、又は執行を受けることがなくなった日から起算して3年を経過していない者ではありません。

平成 年 月 日

住 所 〒

氏 名

印

年 月 日生

(あて先) 青森市保健所長

雇用(勤務)証明書

毒物劇物取扱責任者氏名 _____

勤務する店舗名 _____

上記毒物劇物取扱責任者は、以下の条件により、上記店舗の毒物劇物取扱責任者としての業務に専念する。

1. 勤務時間 午前 時 分 から午後 時 分 まで
2. 勤務日 月 火 水 木 金 土 日
3. 休日 月 火 水 木 金 土 日
4. 店舗の営業時間等
営業時間 午前 時 分 から午後 時 分 まで
定休日

以上について、相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

申請者(雇用主)

住所

氏名

印

毒物劇物取扱責任者(被雇用者)

住所

氏名

印

- (備考) 1. 雇用主が法人の場合は、主たる事務所の所在地・名称・代表者名を記載のこと。
2. 該当する曜日に丸をつけること。

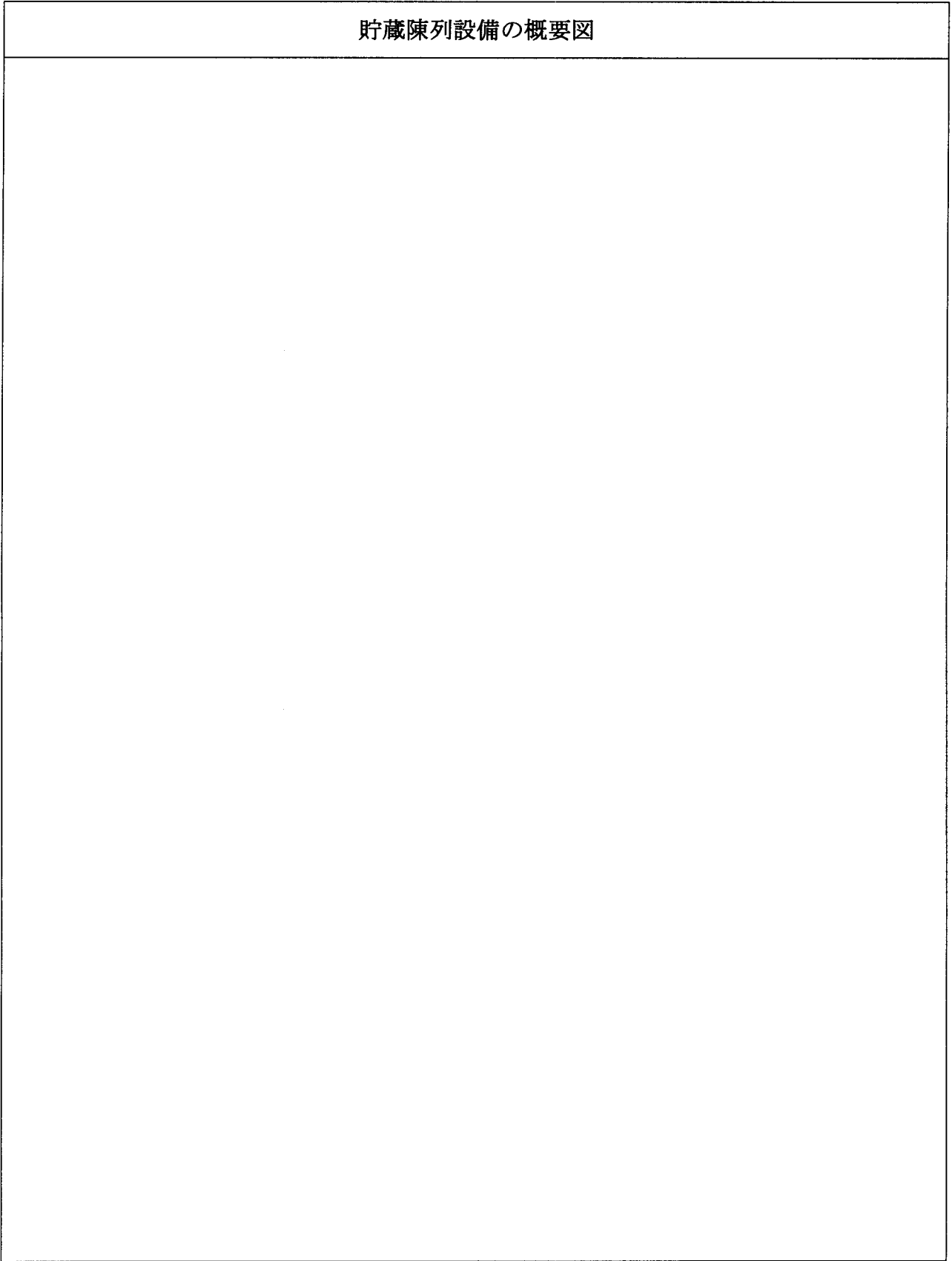
見取図及び事業場の概要図

事業場付近の見取図

事業場の概要図

毒物劇物貯蔵陳列設備の概要図

貯蔵陳列設備の概要図



毒物劇物運搬車両の概要図

運搬車両の概要図

保有台数：

最大積載量：

以下に「毒」と表示された車両の写真を添付してください。