毒劇６号（別記第９号様式）

**毒物劇物取扱責任者変更届**

|  |  |
| --- | --- |
| 業務の種別 |  |
| 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 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　(℡　　　　　　　　) |
| 変更前の毒物劇物  取扱責任者の住所  及び氏名 |  |
| 変更後の毒物劇物  取扱責任者の住所  及び氏名 |  |
| 変更後の毒物劇物  取扱責任者の資格 |  |
| 変更年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 備　　　　　　考 |  |

　上記により、毒物劇物取扱責任者の変更の届出をします。

　　　　　年　　　　月　　　　日

　住　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　氏　名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

福岡市　　　保健所長　様

添付書類

１　毒物劇物取扱責任者の資格を証する書類

　※　結婚等により姓が変わっているときは戸籍抄本で確認すること。

(1) 薬剤師：免許証の写し（原本照合のこと）

(2) 応用化学に関する学課の修了者

ア 大学、高等専門学校：卒業証明書の写し（原本照合のこと）

イ 高等学校：成績証明書の写し（原本照合のこと）

　　 （化学に関する科目が３０単位以上）

(3) 試験合格者：合格証の写し（原本照合のこと）

　　　　合格証を紛失している場合は合格証明願を提出させること。

２　毒物劇物取扱責任者の診断書（３ヶ月以内のもの）

法第８条第２項第２号及び第３号に該当しないことを証するもの

３ 毒物劇物取扱責任者の申立書

法第８条第２項第４号に該当しないことを証するもの

４ 毒物劇物取扱責任者の雇用契約書の写しその他毒物劇物営業者の毒物劇物取扱責任者に対す　　る使用関係を証する書類

　　※ 責任者が法人の役員等で雇用関係にない場合は在籍証明書

５　危害防止のための措置の概要 ： 施行規則第１１条の３の２第２項において準用する同条第１項に規定する者（視覚、聴覚又は音声機能若しくは言語機能に障害がある者）を置く場合、施行令第３６条の５第２項の規定により講じる措置の内容を記載した書面

添付書類の省略

　　市内で販売業の登録を複数受けている場合で、その店舗間で取扱責任者が異動により変更し　た場合

※ 添付書類を省略する場合は、申請書の備考欄に省略する添付書類の名称及び既に提出済みの 　申請・届出の種類、店舗名称、提出保健所名、登録番号、登録年月日又は申請書等提出年月日 を記載すること。