**在　　　籍　　　証　　　明**

 　　　　 　住　所

 氏　名

 生年月日 年　　　　月　　　　日生

　　上記役員は、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

 氏　名