第８号様式

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	船保第　　号 年　月　日
店舗の所在地及び 名　　称	〒　　－ TEL　　－　　－
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	
備　　考	

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　〔法人にあっては、名称及び代表者氏名〕

船橋市保健所長　　あて

〔担当者氏名
電話番号〕