

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
製造所(営業所、 店舗、事業場)	所在地	
	名称	
変更前の毒物劇 物取扱責任者	住所	
	氏名	
変更後の毒物劇 物取扱責任者	住所	
	氏名	
	資格	法第8条第1項 号該当 毒物劇物取扱者試験合格
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、名称及び代表者の氏名)

長野県知事
市長

殿

毒物劇物取扱責任者変更届

事 項	毒物劇物取扱責任者を変更したとき																																																	
根拠法令	法第 7 条、第 8 条、第 22 条 施行規則第 5 条、第 6 条																																																	
提出部数	毒物劇物輸入業者、製造業者 2 部提出（正 1 部 薬事管理課、副 1 部保健所） 毒物劇物販売業者 保健所設置市内：1 部提出、保健所設置市以外：2 部提出 毒物劇物業務上取扱者 2 部提出（保健所、副 1 部は届出者に交付）																																																	
添付書類	1 資格を証明する書類の写し (1) 薬剤師であるときは、薬剤師免許証の写し (2) 学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 50 条に規定する高等学校又はこれと同等以上の学校で応用化学に関する学課を修了した者であるときは卒業証明書の写し（単位修得証明書の写しの提出を求めることもある。） (3) 都道府県知事の行う毒物劇物取扱者試験合格者であるときは合格証の写し 2 医師の診断書 3 毒物及び劇物取締法第 8 条第 2 項第 4 号に該当しない（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、その執行を終わり、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ない）旨の誓約書 4 雇用契約書の写し又は申請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 5 旧毒物劇物取扱責任者設置届出済証（紛失の場合は理由書）																																																	
注 意	1 業務の種別欄は、業務上取扱者にあつては、令第 41 条第 1 号、第 2 号、第 3 号及び第 4 号の別を附記する。 2 毒物劇物営業者が毒物又は劇物の製造業、輸入業又は販売業のうち二以上を併せ営む場合において、その製造所、営業所又は店舗が互に隣接しているとき、又は同一店舗において毒物又は劇物の販売業を二以上あわせて営む場合には、毒物劇物取扱責任者は、前項の規定にかかわらず、これらの施設を通じて一人で足りる。 3 毒物劇物取扱責任者の選任の可否について別表を参照すること。 [別表] <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">業種・資格</th><th colspan="3">販売業</th><th rowspan="2">製造業</th><th rowspan="2">輸入業</th><th rowspan="2">業務上取扱者</th></tr> <tr> <th>一般</th><th>農業用品目</th><th>特定品目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">薬剤師</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td colspan="2">応用科学に関する学課修了者</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td rowspan="3">試験合格者</td><td>一般</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr> <td>農業用品目</td><td>—</td><td>○</td><td>—</td><td>—</td><td>○*1</td><td>—</td></tr> <tr> <td>特定品目</td><td>—</td><td>—</td><td>○</td><td>—</td><td>○*2</td><td>—</td></tr> </tbody> </table> * 1：法第 4 条の 3 第 1 項の厚生労働省令で定める毒物・劇物のみを扱う場合 * 2：法第 4 条の 3 第 2 項の厚生労働省令で定める毒物・劇物のみを扱う場合	業種・資格		販売業			製造業	輸入業	業務上取扱者	一般	農業用品目	特定品目	薬剤師		○	○	○	○	○	○	応用科学に関する学課修了者		○	○	○	○	○	○	試験合格者	一般	○	○	○	○	○	○	農業用品目	—	○	—	—	○*1	—	特定品目	—	—	○	—	○*2	—
業種・資格				販売業						製造業	輸入業	業務上取扱者																																						
		一般	農業用品目	特定品目																																														
薬剤師		○	○	○	○	○	○																																											
応用科学に関する学課修了者		○	○	○	○	○	○																																											
試験合格者	一般	○	○	○	○	○	○																																											
	農業用品目	—	○	—	—	○*1	—																																											
	特定品目	—	—	○	—	○*2	—																																											
そ の 他	副申（様式第 21 号） 30 日以内に届け出られなかった場合には遅延理由書																																																	

診 断 書

住 所

氏 名

年 月 日生

上記の者について、下記のとおり診断します。

1 精神機能

精神機能の障害

☐ 明らかに該当しない ☐ 専門家による判断が必要

専門家による判断が必要な場合において診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況（できるだけ具体的に）

2 麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒

☐ な し ☐ あ り

年 月 日

病院診療所の
所在地及び名称

医 師

誓 約 書

私は毒物及び劇物取締法第8条第2項第4号に該当しない者であることを誓約します。

年 月 日

住 所

氏 名

長野県知事
市長 殿

証 書

私どもは下記事項を条件として雇用関係にあることを証します。

年 月 日

雇用者 (法人の場合は主たる事務所の所在地)
住所

(法人の場合は名称及び代表者名)
氏名

被用者 住所

氏名

記

1 業 務 管理薬剤師 毒物劇物取扱責任者

その他の薬剤師 業務管理者

2 勤務時間 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分
(週 時間勤務)
(月 日勤務)

3 休 日 店舗の休日

被用者の休日

4 勤務場所 住所

名称