毒物及び劇物取締法施行規則　別記第8号様式（第5条関係）

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 | 登録番号　　　　第　　　　　　　　　　　　　号登録年月日　　　　　　　　年　　　月　　　　日 |
|  営業所、店 　舗 | 所 在 地 | 〒（電話　　　　　　　　　　　） |
| 名　　称 |  |
| 毒物劇物取扱責任者 | 住　　所 | 〒 |
| 氏　　名 |  |
| 資　　格 | 法第８条第１項第　　　　号（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 法第８条第２項第４号に基づき、取扱責任者が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年を経過してないこと | 無・有（その内容） |
| 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

及び代表者の氏名

枚方市長　　様

連絡先　℡

担当者

診　　断　　書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　　　　名 |  |
| 生年月日 | 大正　　昭和　　平成　　　　　年　　　　月　　　　日 | 年齢 | 歳 |
| 上記の者について、下記のとおり診断します。　１．精神機能の障がい（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第８条、毒物及び劇物取締法施行規則第４条の７、及び同施行規則第６条の２（注１））※下記の□にチェックを付けること　　　□ 明らかに該当なし　　　□ 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記載して下さい。（注２））

|  |
| --- |
|  |

２．麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒者でない。 |
| 診断年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |  |
| 病院、診療所又は介護老人保健施設等の 　　 名　称 　　所在地 Tel． 　　　　（　 　　　） （注３） 医 師 の 氏 名 　　　　　　　　　 |

（注１）**医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第８条**：法第五条第三号ヘの厚生労働省令で定める者は、精神の機能の障害により薬局開設者の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者とする。

　　　　**毒物及び劇物取締法施行規則第４条の７**：法第六条の二第三項第一号 の厚生労働省令で定める者は、精神の機能の障害により特定毒物研究者の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者とする。

　　　　**毒物及び劇物取締法施行規則第６条の２**：第四条の七の規定は、法第八条第二項第二号 の厚生労働省令で定める者について準用する。この場合において、「特定毒物研究者」とあるのは、「毒物劇物取扱責任者」と読み替えるものとする。

（注２）精神機能の障がいの程度・内容により、許可（登録、免許、指定、届出）された業務を行うにあたって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができるかを、専門家の意見を聞いて判断しますので具体的にお書き下さい。

（注３）必要に応じて、診断書を作成した医師から精神機能の障がいの程度・内容をお聞きする場合がありますので、電話番号は必ず記載して下さい。

誓　　　約　　　書

枚方市長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　氏　名

　　下記のとおり相違ないことを誓約いたします。

記

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たことはありません。

使用関係証書

下記のとおり、使用関係にあることを証します。

記

１　勤務場所の名　称

　　　　　　　所在地

１　勤務時間　　午前　　時　　分　から　午後　　時　　分 まで

１　休　　日

　　　１　被用者は毒物及び劇物取締法第７条の規定により、上記店舗専任の毒物劇物取扱責任者として業務を行います。

　　　　　　年　　月　　日

使　用　者

住所

氏名

被　用　者（毒物劇物取扱責任者）

住所

　　　　　　　　　　　氏名

枚方市長　様