**◆◆◆毒物劇物取扱責任者設置届(販売業・業務上取扱者)について◆◆◆**

平成29年５月１９日　第２版

枚方市保健所保健企画課

◎ 毒物劇物の販売者および法第22条第１項に規定する事業者（業務上取扱者）は、営業所又は店舗ごとに毒物劇物取扱責任者をおく必要があります。（毒物及び劇物取締法第7条）

◎ 提出部数：1部（写しを取って控えを保管してください。）

◎　申請書の提出先：

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　称 | 所 在 地 |
| 枚方市保健所  保健企画課　医事・薬事グループ | 枚方市大垣内町2-2-2  電話(072)-807-7623 |

**１．毒物劇物取扱責任者設置届に必要な書類**

① 毒物劇物取扱責任者設置届（毒物及び劇物取締法施行規則 別記第８号様式）

② 毒物劇物取扱責任者の資格を証する書類

③ 毒物劇物取扱責任者の診断書（発行後３ヶ月以内）

④ 毒物劇物取扱責任者の誓約書

⑤ 使用関係証明書又は雇用契約書の写し

**２．毒物劇物取扱責任者設置届の記載上の留意点**

（１）業務の種別欄には、毒物劇物の一般販売業、農業用品目販売業、特定品目販売業の別を記入すること。また、業務上取扱者にあっては、令第41条第1号（電気めっきを行う事業）、2号（金属熱処理を行う事業）、3号（毒物又は劇物の運送の事業）、4号（しろありの防除を行う事業）の別を記入すること。

（２）登録番号及び登録年月日は、登録申請と同時に提出する場合には記入しないこと。

（３）毒物劇物取扱責任者の住所は、現住所を記入すること。

（４）毒物劇物取扱責任者の資格欄には、次の区分により「法第８条第１項第○号」と記載すること。また、（　）内には、薬剤師、応用化学等の卒業者、一般／農業用品目／特定品目毒物劇物取扱者試験合格の別を記載すること。

　　　① 法第８条第１項第１号････････････薬剤師

　　　② 法第８条第１項第２号････････････応用化学等の卒業者

　　　③ 法第８条第１項第３号････････････知事の行う試験の合格者

（５）法第８条第２項第４号に該当する事実がないときには「無」を○で囲むこと。

（６）申請年月日は提出年月日を記入すること。

（７）申請者は毒物劇物営業者とし、住所は、個人の場合は現住所、法人の場合は登記事項証明書に記載された本店の所在地を記入すること。

（８）申請者の氏名は、申請者が法人である場合、登記された法人名及び代表者職・氏名を記載し、登記印を押印すること。

（９）可能であれば、捨印（代表者印）を押印すること。（訂正があった場合には、登記された代表者印の訂正印もしくは捨印が必要となります。）

**３．その他の添付書類の留意点**

**（１）毒物劇物取扱責任者の資格を証する書類**

　　（ア）法第８条第１項第１号････････････薬剤師免許証の写し(原本持参)

　　（イ）法第８条第１項第２号････････････次の区分による卒業証明書、卒業証書の写し（原本持参）又は単位修得証明書（単位習得及び卒業が確認できるもの）

　　　　ａ）**高等学校**において化学に関する科目を**３０単位以上**修得した者。

→ 卒業証明書又は卒業証書の写し（原本持参）及び単位修得証明書

ｂ）**高等専門学校**において工業化学課を修了した者。

　　　→卒業証明書又は卒業証書の写し（原本持参）

ｃ）**大学**の**薬学部**、**理学部・理工学部**又は**教育学部**の化学科・理学科・生物化学科等、**農学部・水産学部**又は**畜産学部**の農業化学科・農芸化学科・農産化学科・園芸化学科・水産化学科・生物化学工学科・畜産化学科・食品化学科等、**工学部**の応用化学科・工業化学科・化学工学科・合成化学科・合成化学工学科・応用電気化学科・化学有機工学科・燃料化学科・高分子化学科、染色化学工学科等の課程を修了した者

→卒業証明書又は卒業証書の写し（原本持参）

ｄ）上記 ｃ）以外で**化学**に関する授業科目の単位数が必修科目の単位中**２８単位以上**又は

**５０％**以上である学科

　　　→卒業証明書又は卒業証書の写し（原本持参）及び単位修得証明書

　　（ウ）法第８条第１項第３号････････････合格証の写し（原本持参）

※上記（イ）ｄ）に該当する場合、単位修得証明書にて卒業学科や卒業年月日等が確認できる場合は卒業証明書又は卒業証書の写しは添付不要です。

**（２）診断書**

　　（ア）「精神機能の障害に明らかに該当がない」「麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者でない」ことが診断されていること。

　　（イ）発行後３ヶ月以内のものであること。

　　（ウ）診断した者には必ず「医師」の肩書きがあること。

　　（エ）訂正箇所は必ず発行医師の訂正印が必要です。

**（３）毒物劇物取扱責任者の誓約書**

　　毒物劇物取扱責任者が第８条第２項第４号に該当しない旨の誓約書。

　（枚方市の「毒物劇物取扱責任者設置届」の様式を使用する場合は省略可。）

**（４）毒物劇物取扱責任者の使用関係証明書又は雇用契約書の写し**

　　（ア）使用関係証明書等には次に掲げる項目が記載されていること。

　　　　　①勤務時間　　②休日　　③他の場所で他の業務に従事しない旨

　　（イ）雇用主及び責任者両名の印鑑が押印されていること。

　　なお、雇用主が法人にあっては、法人の名称及び代表者名を記入すること。

また、毒物劇物取扱責任者が代表取締役であるとき、使用関係証書を添付する代わりに、下記のように備考欄に記載すること。

「毒物劇物取扱責任者は代表取締役と同一人であることから、使用関係証書を省略する。

１．勤務時間･･････

２．休日･･････

３．他の場所で他の業務に従事しない。」

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

捨印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |
| 店舗（事業場）の所在地  及び名称 | 〒  所在地  名称  （電話　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 毒物劇物取扱責任者の  住所及び氏名 | 〒  住所  氏名 | | |
| 毒物劇物取扱責任者の  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） |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 | |
| 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 |  | | | 性　別 | 男 | 女 | |
| 生年月日 | 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。  　　（各項目について該当する□欄にチェックを付けてください。）  　１　精神機能  　　　 精神機能の障害  　　 □　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」に該当する場合は、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を記載すること（できるだけ具体的に。詳細については別紙も可）      　２　麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒  　　　 □　なし  　　　 □　あり | | | | | | |
| 診断年月日 | 年　 月 　日 | | | | | |
| 医　　　師 | 病院、診療所又は介護老人保健施設等 | 名　　称 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | | |
| 電話番号 |  | | | | |
| 氏名 | | ㊞ | | | | |

1. 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。

1. 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。

1. 印鑑は医師の個人印を押印して下さい。

誓　　　約　　　書

枚方市長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　本　籍　　　　　　　　　都・道・府・県

　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　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

　　　年　　月　　日

使　用　者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

被雇用者（取扱責任者）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

枚方市長 様