

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		
製造所(営業所、店舗、事業場)	所在地	
	名称	
毒物劇物取扱責任者	氏名	
	住所	
	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、名称及び代表者の氏名)

千葉県知事 様

(担当者名
電話番号)