別記第17号様式　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙54

特定毒物所有品目及び数量届書

|  |  |
| --- | --- |
| 登録（許可）の  失効等の年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 登録（許可）の  失効等の事由 |  |
| 特定毒物の  品目及び数量 |  |

　上記により、特定毒物所有品目及び数量の届出をします。

　　 　　　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）

　熊本県知事　　　　　　　　 様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 文書分類 | | 分類記号 | | | 006-004-001-001 | | | | 主題名 | | 毒物劇物販売業 | | | 保存期限 | | ３年 |
| １　本届書を進達してよろしいか  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 起案　　　　　　年　　月　　日  　２　本届書を受理してよろしいか | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 課　長  （所長） | 課長補佐  （次長） | | | 課長補佐  （次長） | | 薬事班長  （課長） | | 主幹 | | 起案者 | | | 課　　員 | | | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |
| 保健所受付日付印  保健所決裁日付印  保健所発送印 | | | 保健所決裁日付印 | | | | 保健所発送印 | | | | | 薬務衛生課受付日付印 | | | 薬務衛生課決裁日付印 | |
|  | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | |

記入上の注意

* 黒（青）インク又は黒（青）ボールペンを用いて、はっきりと記入してください。
* **この届書は、毒物劇物販売業、毒物劇物製造業（輸入業）の登録若しくは特定毒物研究者の許可が効力を失った日から、又は特定毒物使用者でなくなった日から起算して１５日以内に提出してください。**
* 提出先

【事業所等の所在地が熊本市の場合】

毒物劇物販売業、特定毒物研究者：主たる店舗等の所在地が熊本市内の場合は、提出先は熊本市保健所です。

毒物劇物製造業（輸入業）：提出部数は１部、提出先は熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課です。

【事業所等の所在地が熊本市以外の場合】

毒物劇物販売業、特定毒物研究者：提出部数は２部、提出先は店舗（主たる研究所等）の所在地を

管轄する保健所です。

毒物劇物製造業（輸入業）：提出部数は１部、提出先は熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課です。