

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)	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 (法人にあつては、主たる事務所  
の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表  
者の氏名)

担当者：

T E L：

群馬県知事 様