様式４１－１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙48

 毒物劇物取扱者試験合格証明願

 　　　　　年　　　月　　　日

　熊本県知事　　　　　　　　 様

　 　　 　 申請者 住　　所

 　 　 　　　 　 氏　　名

 　 　 　 　　生年月日　　　　 　　　年　　　月　　　日生

　毒物及び劇物取締法（昭和２５年法律第３０３号）第８条第１項第３号の毒物劇物取扱者試験に下記のとおり合格していることを証明されるようお願いします。

 記

|  |  |
| --- | --- |
|   |  第　　　 　号 |
|   |  　年　　月 日 |
|   |  　　年　　月　　日 |
|   |  |

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。

・提出書類、提出部数及び提出先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  住 所 地 |  提出書類及び提出部数 |  提　　出　　先 |
| 熊本市又は県外 | 様式第41を１部、様式第41-2を１部 | 熊本県健康福祉部薬務衛生課 |
| 熊本市以外 | 様式第41を１部、様式第41-2を１部 | 住所地を管轄する保健所 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 文書分類 | 分類記号 | Ｇ．３．０６． | 主題名 | 毒物劇物取扱者試験 | 保存期限 | ３年 |
| 　起案　　　　　年　　　月　　　日　　本証明願いについて、奥書証明してよろしいか。 |
|  課　長（所長） |  審議員（次長） | 課長補佐（次長） | 薬事班長(課　長) | 主幹 |  起案者 | 　　 課　　員 　　 | 文書審査 | 公印承認 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  　 |   |  　 |  |
|  |  |  |

様式４１－２

 毒物劇物取扱者試験合格証明願

 　 　　　年　　　月　　　日

　熊本県知事　　　　　　　　 様

　 　　 　 申請者 住　　所

 　 　 　　　 　 氏　　名

 　 　 　 　　生年月日　　　　 　　　年　　　月　　　日生

　毒物及び劇物取締法（昭和２５年法律第３０３号）第８条第１項第３号の毒物劇物取扱者試験に下記のとおり合格していることを証明されるようお願いします。

 記

|  |  |
| --- | --- |
|   |  第　　　　　　号 |
|   |  　年　　月 日 |
|   | 　　　　　年　　月　　日 |
|   |  |

　上記のとおり相違ないことを証明します。

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　熊本県知事