

誓 約 書

令和 年 月 日

(あて先) 札幌市保健所長

住 所

氏 名

私は、毒物及び劇物取締法第8条第2項第4号の規定による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、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して3年を経過していない者に該当しないものに相違ないことをここに誓います。

雇 用 証 明 書

1 被雇用者氏名

年 月 日 生

2 勤 務 場 所 所在地

名 称

3 勤務日・勤務時間

4 休 日

上記のとおり、毒物劇物取扱責任者として雇用していることを証明します。

令和 年 月 日

住 所 (法人にあっては、主)
雇用者 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

(注) この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

診 断 書

氏 名				性 別	男	女
生 年 月 日	大 正 昭 和 平 成	年	月	日	年 齢	才
上記の者について、下記のとおり診断します。 1 精神機能 精神機能の障がい ☐ 明らかに該当しない ☐ 専門家による判断が必要 専門家による判断が必要な場合において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（できるだけ具体的に） _____ _____ 2 麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒 ☐ なし ☐ あり						
診 断 年 月 日	令 和	年	月	日	※詳細については別紙も可	
医 師	病院、診療所又は介護老人保健施設等の 名 称					
	所 在 地	TEL				
	氏 名					

備考 診断にあたっては、必要事項を記載するとともに該当する□にチェックしてください。

（注） この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

規則第5条第2項各号に掲げる書類の省略

資格を証する書面、診断書、誓約書、雇用証明書

- 1 登録（許可）の種類 _____
- 2 登録（許可）番号及び年月日 _____
- 3 店舗（薬局、営業所）の所在地 _____
- 4 店舗（薬局、営業所）の名称 _____
- 5 申請（届出）年月日 _____

（注） この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。