

特定毒物研究者許可申請書

申請者の欠格条項	(1) 法第19条第4項の規定により許可を取り消されたこと	
	(2) 毒物若しくは劇物又は薬事に関する罪を犯し、又は罰金以上の刑に処されたこと。	
主たる研究所の所在地及び名称		
特定毒物を必要とする研究事項及び使用する特定毒物の品目		
備 考		

上記により、特定毒物研究者の許可を申請します。

年 月 日

住所

氏名

山形県 保健所長 殿

担当者氏名

連絡先 ()

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 3 申請者の欠格条項の(1)欄及び(2)欄には、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)欄にあってはその理由及び年月日を、(2)欄にあってはその罪、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を記載すること。
- 4 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。

別記様式 4 - 2
別紙 (毒物劇物)

設 備 の 概 要 図	
名 称	TEL ()
所在地	
(1) 店舗等の設備	
床面の種類 ()	(注) 平面図に間口、奥行の寸法 (単位メートル) を記入し、 毒物、劇物を貯蔵、陳列しようとする場所を明示すること。
面 積 (m ²)	

(2) 毒物、劇物の陳列、貯蔵設備 (立体図)
(注) 大きさ (単位 cm)、施錠設備、施錠位置、材質、「医薬用外」及び「毒物」又は「劇物」の文字等の表示場所を記入すること。(単位 cm)

(3) その他の設備 (容器、貯水池、さく内貯蔵、運搬用具等)	(4) 店舗等の付近略図 (付近の道路、交通、目標等を記入すること)

診 断 書

氏 名		性 別	男 女
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日	年 齢	歳

上記の者について、下記のとおり診断します。

1 精神機能の障がい (□にチェックしてください。)

- 明らかに該当なし
- 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記載してください。）

2 麻薬、大麻、あへん若しくは覚せい剤の中毒 (□にチェックしてください。)

- なし
- あり

診断年月日	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	

使用関係（勤務内容）証明書

年 月 日

使用者	住所又は所在地	〒
	氏名及び住所	
被使用者 (勤務者)	住 所	〒
	氏 名	

被使用者（勤務者）は、次のとおりの勤務内容であることを証明します。

勤務場所の名称	所在地	週当たり勤務時間数
週当たりの勤務時間数の合計		

- ※ 週当たりの勤務時間数を決めていない場合は、「不定期」と記入すること。
- ※ 週当たりの勤務時間数の合計は、雇用契約等の勤務時間を超えないこと。なお、「不定期」については、勤務時間数に積算しないこと。
- ※ 欄が不足する場合は、別紙に記載すること。

誓約書

私は、申請書に記載した研究施設で農業関係の特定毒物の効力、薬害又は残留性等の研究にのみ従事し、これ以外の特定毒物の研究には従事しないことを誓います。

年 月 日

住所

氏名

山形県 保健所長 殿

誓約書

私は、特定毒物を分析・研究の為の標準品としてのみ使用し、
それ以外の用途には使用しないことを誓います。

年 月 日

住所

氏名

山形県

保健所長 殿