

毒物・劇物の購入について

記入例

国際衛生株式会社 製品営業部

〒300-2635 つくば市東光台 5 丁目 9 番 7 号

TEL : 029-848-1701 FAX : 029-847-3931

E-mail : info@kokusaieisei.co.jp

毒物及び劇物取締法第 14 条により、毒物・劇物の販売には「購入者の氏名、住所等を記載した書面の提出を受けて販売し、販売者は譲受書を保存しなければならない」とされています。毒物・劇物のご購入に際しては「毒物及び劇物取締法に基づく譲受書」に必要事項を記入し捺印の上、メール添付または FAX でお送りください。

書類の確認ができ次第、原本返送用の返信用封筒を商品に同梱して発送いたしますので、譲受書原本をご返送ください。

会員No.		納品番号	
毒物及び劇物譲受書			
毒物又は劇物	名 称	虫よけストロング [®] L (3 枚/セット)	1 セット
	名 称	虫よけストロング [®] H (5 枚/セット)	2 セット
	名 称	文化財用パナプレート (1 枚入/小箱)	枚
販売・授与年月日	※この欄は記入しないでください 年 月 日		ご記入日 ○○年 ○月○ 日
譲受人 (法人にあってはその名称及び主たる事務所の所在地)	氏 名	国際 太郎 印	
	職 業	会社員	
	住 所	茨城県つくば市○○ ○-○-○	
備 考	使用目的	害虫駆除に使用	
	該当する方にチェックしてください (毒物及び劇物取締法第 15 条に基づく確認事項)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	私は 18 歳以上です。
		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	私は麻薬、大麻、阿片又は覚せい剤の中毒者ではありません。
	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	私は「精神機能の障害により、毒物又は劇物による保護衛生上の危害の防止の措置を適正に行うにあたって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者」ではありません。	

※ 印は譲受人個人様の印をお願いいたします。

※ 必ず手書きでのご記入をお願いいたします。

※ご記入の個人情報は個人情報保護法に基づき他の用途に使用しません。

個人のお客様は、本人確認書類の提示もお願いいたします。

<p>本人確認書類の提示 (いずれか1点)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>運転免許証</p> <p><input type="checkbox"/>マイナンバーカード</p> <p><input type="checkbox"/>国民健康保険被保険者証</p> <p><input type="checkbox"/>パスポート・在留カード</p> <p><input type="checkbox"/>譲受人の住所、氏名、年月 日が確認できる公的資料</p>	<p>下記書類は、私 <u>国際 太郎</u> のものに相違ありません。</p> <p>ここに確認書類を置いて写真を撮るか 確認書類のコピーを貼り付けてください</p>
--	--

※ご記入の個人情報は個人情報保護法に基づき他の用途に使用しません。