

◆◆◆はじめて毒物、劇物を販売される人へ◆◆◆

1 毒物劇物販売業とは

毒物及び劇物取締法の規定により、毒物又は劇物を販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で貯蔵し、運搬し、若しくは陳列する場合は、店舗ごとに登録を受けなければなりません。

なお、販売業の登録の種類は「一般販売業」、「農業用品目販売業」、「特定品目販売業」の3業種があります。

2 毒物劇物登録申請について

【新たな登録が必要な場合】

- ① はじめて毒物劇物販売業を行う場合。
- ② 毒物劇物販売業者の人格（名義）が変わる場合（個人⇄法人など）。
- ③ 店舗を別の場所に移転させる場合。
- ④ 店舗を全面改装するなど以前と同一性が認められない場合。
- ⑤ 登録の有効期限が満了するまでに更新申請をしなかった場合。

※ 申請前に、申請先へお問い合わせ願います。

3 登録を受けるための必要な条件

- (1) 店舗の設備が定められた基準に適合していること。
（毒物及び劇物取締法施行規則第4条の4）
- (2) 申請者が登録を取り消され、取り消しの日から起算して2年を経過していない者であること。

4 申請手数料

14,700円（現金でご用意ください。）

5 登録申請に必要な提出書類一覧（◎は必要書類 ○は該当する場合は必要）

提出書類	個人で申請する場合	法人で申請する場合
①毒物劇物販売業登録申請書 ^{※1}	◎	◎
②付近の見取図 ^{※2}	◎	◎
③店舗の平面図 ^{※3}	◎	◎
④履歴事項全部証明書（発行後3か月以内のもの）	—	◎
⑤保管設備の概略図 ^{※4}	○	○
⑥毒物劇物取扱責任者設置届 ^{※5}	○	○
⑦毒物劇物取扱責任者の使用関係証書 ^{※6}	○	○
⑧毒物劇物取扱責任者の医師の診断書（発行後3か月以内のもの） ^{※7}	○	○
⑨毒物劇物取扱責任者の資格を証する書類 ^{※8}	○	○
⑩宣誓書 ^{※9}	○	○

※ 毒物又は劇物を直接取り扱わない販売業（オーダー取引）については、⑤～⑩は不要です。

- ※1 毒物劇物販売業登録申請書
 - ・ 所定の様式（別紙1）を用いて作成してください。
- ※2 付近の見取図
 - ・ 所定の様式（別紙2）を用いて作成してください。
- ※3 店舗の平面図
 - ・ 所定の様式（別紙3）を用いて作成してください。
- ※4 保管設備の概略図
 - ・ 所定の様式（別紙4）を用いて作成してください。
- ※5 毒物劇物取扱責任者設置届
 - ・ 所定の様式（別紙5）を用いて作成してください。
- ※6 毒物劇物取扱責任者の使用関係証書
 - ・ 使用関係証書は雇用契約書の写し（原本を持参してください。）又は雇用証書（原本に限る。）が必要です。ただし、申請者が個人の場合で毒物劇物取扱責任者を兼務する場合は不要です。
- * 7 毒物劇物取扱責任者の医師の診断書
 - ・ 毒物及び劇物取締法第8条第2項第2号又は第3号に該当するかどうかに関する診断書が必要です。（別紙6）
- ※8 資格を証する書類
 - ・ 薬剤師
→薬剤師免許証の原本及び写し（原本は原本照合後、返却します。）。
 - ・ 厚生労働省令で定める学校で、応用化学に関する学課を修了した者
→単位修得証明書、卒業証明書等
 - ・ 毒物劇物取扱者試験合格者
→合格証書の原本及び写し（原本は原本照合後、返却します。）。
- ※9 宣誓書
 - ・ 所定の様式（別紙7）を用いて作成してください。

6 登録申請の受付・提出先について

西宮市保健所 保健総務課 薬事チーム

西宮市江上町3-26

TEL 0798-26-3775

※受付時間：9時から12時、13時から17時30分

7 毒物劇物販売業登録申請書記載例

別記第2号様式（第2条関係）

一般販売業

毒物劇物 農業用品目販売業 登録申請書
 特定品目販売業

店舗の所在地及び 名称	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 西宮市〇〇町〇〇-〇〇 〇〇毒物劇物販売所 TEL 〇798-〇〇-〇〇〇〇						
備考	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="555 822 699 952"> 申請者 欠格事項 </td> <td data-bbox="699 822 1161 952"> 毒物及び劇物取締法第19条第2項若しくは第4項の規定により、登録を取り消され、取り消しの日から起算して2年を経過していないこと </td> <td data-bbox="1161 822 1374 952"> <input type="checkbox"/> 無・有(その内容) </td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="555 952 1374 1120"> (毒物又は劇物を直接取り扱わない販売業については、「オーダー取引」と記載) </td> </tr> </table>	申請者 欠格事項	毒物及び劇物取締法第19条第2項若しくは第4項の規定により、登録を取り消され、取り消しの日から起算して2年を経過していないこと	<input type="checkbox"/> 無・有(その内容)	(毒物又は劇物を直接取り扱わない販売業については、「オーダー取引」と記載)		
申請者 欠格事項	毒物及び劇物取締法第19条第2項若しくは第4項の規定により、登録を取り消され、取り消しの日から起算して2年を経過していないこと	<input type="checkbox"/> 無・有(その内容)					
(毒物又は劇物を直接取り扱わない販売業については、「オーダー取引」と記載)							

一般販売業

上記により、毒物劇物の 農業用品目販売業 の登録を申請します。
 特定品目販売業

〇〇年〇〇月〇〇日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

〒〇〇〇-〇〇〇〇
 兵庫県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇

TEL 〇〇-〇〇-〇〇〇〇

西宮市保健所長 様

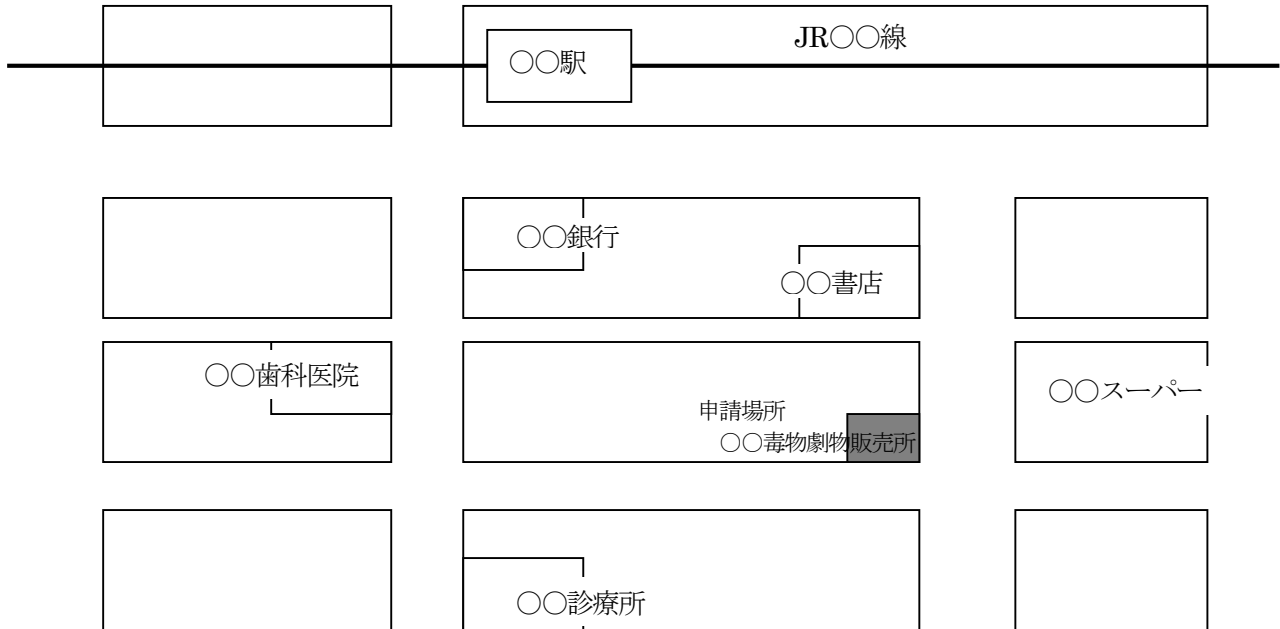
(注意)

- 1 用紙の大きさは、A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみを取り扱う特定品目販売業にあつては、その旨を備考欄に記載すること。

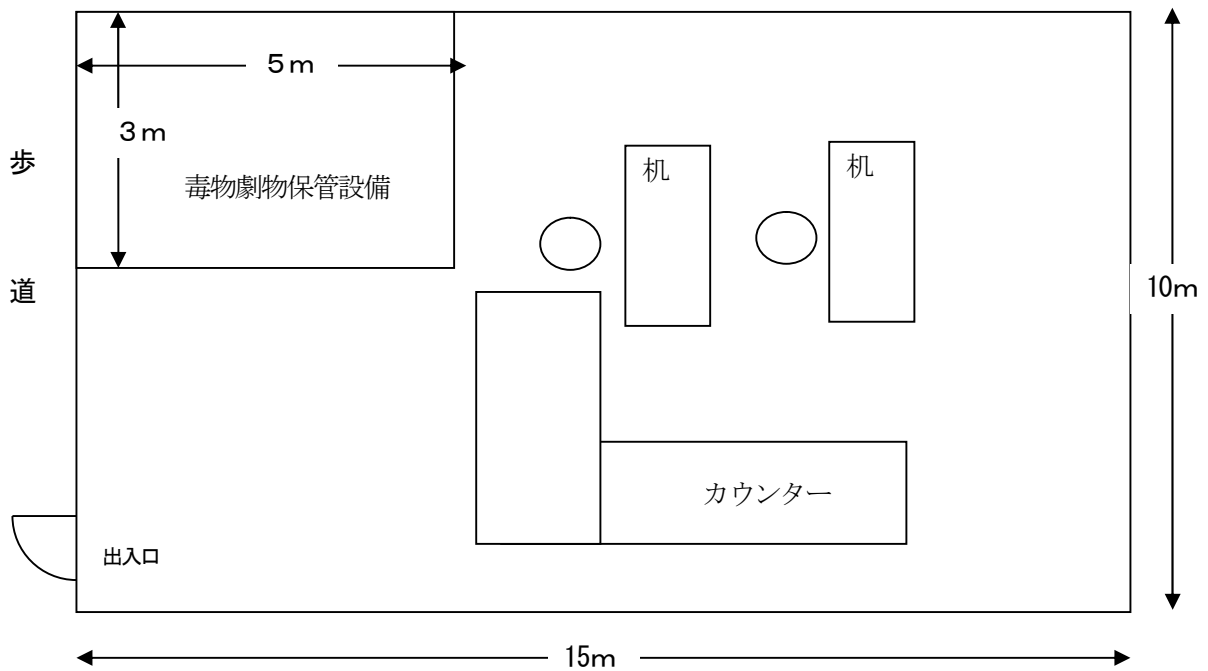
8 添付資料の記載例

(1) 付近の見取図（記載例）

- ① 最寄りの駅等から店舗まで分かるようにしてください。
- ② 定規等を用いて正確に作成してください。なお、インターネット等から印刷した図面を添付することでも差し支えない。



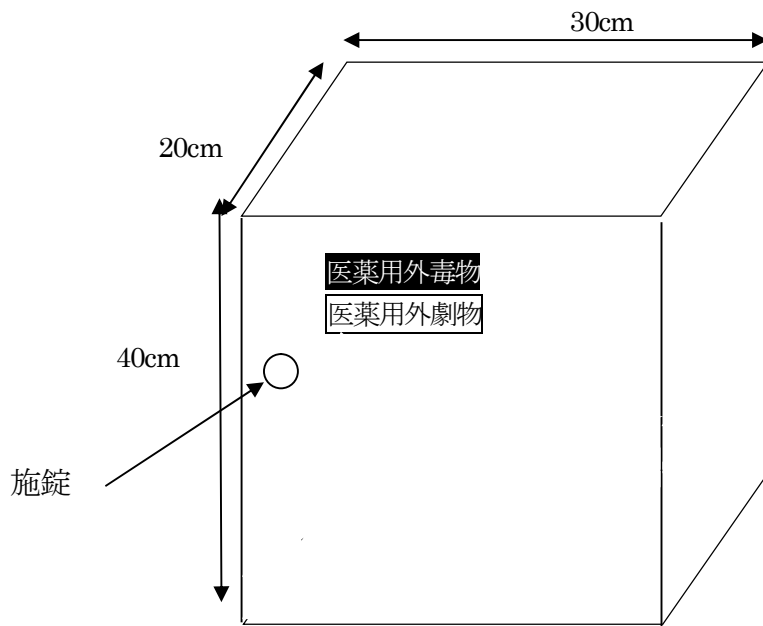
(2) 店舗の平面図（記載例）



以下のことを記入してください。

- ・店舗内の縦、横の内寸法
- ・保管設備の位置

(3) 保管設備の概略図（記載例）



材質：スチール製

以下のことを記入してください。

- ・概略図は立体図で内寸法
- ・保管設備の材質
- ・施錠、表示（「医薬用外」、「毒物」、「劇物」）の位置

(4) 毒物劇物取扱責任者設置届 (記載例)

別記第8号様式 (第5条関係)

毒物劇物取扱責任者設置届

業 務 の 種 別	毒物劇物〇〇販売業 (〇〇に「一般」、「農業用品目」、「特定品目」のいずれかを記入)	
登録番号及び登録年月日		
製造所 (営業所、店舗、事業場)	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 西宮市〇〇町〇〇-〇〇 TEL 0798-〇〇-〇〇〇〇
	名称	〇〇毒物劇物販売所
毒物劇物取扱責任者	氏名	〇〇 〇〇
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 西宮市〇〇町〇〇-〇〇
	資格	(「薬剤師」、「応用化学に関する学課を修了」、「毒物劇物取扱者試験合格者」のいずれかを記入)
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。

〇〇年〇〇月〇〇日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

〒〇〇〇-〇〇〇〇

兵庫県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇

TEL 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

西宮市保健所長 様

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、毒物又は劇物の製造業、輸入業、一般販売業、農業用品目販売業若しくは特定品目販売業又は業務上取扱者の別を記載すること。ただし、附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみのお扱ひに係る特定品目販売業にあつてはその旨を、業務上取扱者にあつては令第41条第1号、第2号及び第3号の別を付記すること。
- 4 業務上取扱者にあつては、登録番号及び登録年月日欄に業務上取扱者の届出をした年月日を記載すること。
- 5 毒物劇物取扱責任者の資格欄には、法第8条第1項の第何号に該当するかを記載すること。同項第3号に該当する場合には、一般毒物劇物取扱者試験、農業用品目毒物劇物取扱者試験又は特定品目毒物劇物取扱者試験のいずれかに合格した者であるかを併記すること。ただし、附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみのお扱ひに係る特定品目毒物劇物取扱者試験に合格した者である場合には、その旨を付記すること。

添付書類様式一覧

- 別紙 1 毒物劇物販売業登録申請書
- 別紙 2 付近の見取図
- 別紙 3 店舗の平面図
- 別紙 4 保管設備の概略図
- 別紙 5 毒物劇物取扱責任者設置届
- 別紙 6 診断書（例）
- 別紙 7 宣誓書
- その他 雇用証書及び雇用契約書の例

別記第 2 号様式 (第 2 条関係)

一 般 販 売 業
 毒物劇物 農業用品目販売業 登録申請書
 特定品目販売業

店舗の所在地及び 名 称	〒		
TEL			
備 考	申請者 欠格事項	毒物及び劇物取締法第 19 条第 2 項若しくは第 4 項の規定により、登録を取り消され、取り消しの日から起算して 2 年を経過していないこと	無・有 (その内容)

上記により、毒物劇物の 一 般 販 売 業
 農業用品目販売業 の登録を申請します。
 特定品目販売業

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)

TEL

西宮市保健所長 様

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみを取り扱う特定品目販売業にあつては、その旨を備考欄に記載すること。

付近の見取図

店舗の平面図

以下のことを記入してください。

- ・店舗内の縦、横の内寸法
- ・保管設備の位置

保管設備の概略図

以下のことを記入してください。

- ・概略図は立体図で内寸法
- ・保管設備の材質
- ・施錠、表示（「医薬用外」、「毒物」、「劇物」）の位置

別記第 8 号様式 (第 5 条関係)

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、店舗、事 業場)	所 在 地	〒 TEL
	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 (法人にあっては、主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)

TEL

西宮市保健所長 様

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、毒物又は劇物の製造業、輸入業、一般販売業、農業用品目販売業若しくは特定品目販売業又は業務上取扱者の別を記載すること。ただし、附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみ取扱いに係る特定品目販売業にあつてはその旨を、業務上取扱者にあつては令第41条第1号、第2号及び第3号の別を付記すること。
- 4 業務上取扱者にあつては、登録番号及び登録年月日欄に業務上取扱者の届出をした年月日を記載すること。
- 5 毒物劇物取扱責任者の資格欄には、法第8条第1項の第何号に該当するかを記載すること。同項第3号に該当する場合には、一般毒物劇物取扱者試験、農業用品目毒物劇物取扱者試験又は特定品目毒物劇物取扱者試験のいずれかに合格した者であるかを併記すること。ただし、附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみ取扱いに係る特定品目毒物劇物取扱者試験に合格した者である場合には、その旨を付記すること。

診 断 書

氏 名			
生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日	年齢 歳
<p>上記の者について、下記のとおり診断します。</p> <p>1 精神機能の障害</p> <p><input type="checkbox"/> 明らかに該当なし <input type="checkbox"/> 専門家による判断が必要</p> <p>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（又は既に）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。詳細については別紙でも可）</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
<p>2 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒</p> <p><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり</p>			
診断年月日	令和	年 月 日	
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		

宣 誓 書

私は、毒物及び劇物取締法第 8 条第 2 項第 4 号に規定す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の項目に該当しないことを誓います。

令和 年 月 日

住所

氏名

雇用証書か雇用契約書のどちらか1つを提出する。

雇 用 証 書

次の者を下記事項を条件として雇用関係にあることを証します。

年 月 日

雇用者 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）

被雇用者 住所 〒

氏名

記

- 1 業務 薬局の管理者 薬局製剤の製造管理者 薬局製剤の総括製造販売責任者
店舗管理者 高度管理医療機器等営業所管理者
その他の薬剤師 その他の登録販売者 毒物劇物取扱責任者

2 勤務地 所在地

名称

3 勤務時間 時 分から 時 分まで

4 休日

5 給料

※業務欄は、該当する箇所に印(☑)をつけてください。

雇用証書か雇用契約書のどちらか1つを提出する。

被雇用者が管理者の場合

雇 用 契 約 書

甲 雇用者
乙 被雇用者

上記両者の間において下記の契約をする。

- 勤務地 所在地
名称
- 勤務時間 時 分から 時 分まで
- 休日
- 給料
- 乙は他の場所に勤務せず、管理業務に専念すること。
(業務 薬局の管理者 薬局製剤の製造管理者 薬局製剤の総括製造販売責任者
店舗管理者 高度管理医療機器等営業所管理者 毒物劇物取扱責任者)
- 甲、乙相協力して薬事並びに毒物及び劇物関係法令の遵守につとめること。
- 甲または乙は、解約しようとするときは1ヶ月以前に互いに通告すること。

上記について証とするため本書2通を作成し甲乙各1通を保管する。

年 月 日

甲 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)

乙 住所 〒

氏名

※業務欄は、該当する箇所に印(☑)をつけてください。