|  |
| --- |
| 住所  　氏名  宣　　誓　　書  　私は、毒物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ていないことを宣誓します。  　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　毒物劇物取扱責任者  佐賀県知事　殿 |

|  |
| --- |
| 雇　用　証　明　書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  住所  　氏名  下記の者を専任の「毒物劇物取扱責任者」として実地に管理させるため、雇用していることを証明します。  記  　毒物劇物取扱責任者の住所  　毒物劇物取扱責任者の氏名  　勤務場所 （店舗の名称）  　勤　 　務 　　時　 　間 |