|  |
| --- |
|  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  |