

お客様各位

当社をご利用いただきありがとうございます
医薬用外毒劇物のご購入は法令に従い、ご注文時に下記譲受書をご提出いただく必要があります
お手数ですが、「毒物及び劇物譲受書」に記入・押印の上、下記の送付先へ郵送をお願い致します

郵送先 〒834-0031
福岡県八女市本町 2-265
有限会社シマモト 薬品管理係

毒物及び劇物譲受書

毒物または劇物	品 名		容 量	数 量
	【劇物】 マラカイトグリーン (しゅう酸 28%含有)			
ご記入日	年 月 日	販売または 授与年月日	年 月 日	
譲受人 (法人の場合、法人名及び事務所の所在地、代表印(角印は不可)) (代表者印が使用できない場合は役職及び担当者名を記入し担当者の印鑑を押印してください) (個人の場合は年齢を記入下さい)	ご住所	〒		
	お名前または 法人名	年齢 歳		
		印		
	役職及び担当者名			
	ご職業			
	連絡先	— — (ご連絡可能な電話番号)		
メールアドレス	@			
ご使用目的(用途)	※具体的にご記入ください			
質問事項 (必ず回答してください) 但し法人の場合は回答不要	1.18 歳未満ではありません。		はい	いいえ
	2.毒物及び劇物を適切に取り扱うことが出来ます		はい	いいえ
	3.麻薬・あへん又は覚せい剤の中毒者ではありません		はい	いいえ
	4.使用目的欄に記入した以外の用途に使用しません		はい	いいえ

黄色の項目をご記入下さい。㊟、ご使用目的の記入を忘れずに
個人にて購入の方は質問事項の回答を必ずお願いします

《必ず郵送にてお送り下さい》

FAX、メールでの受け取りは不可