在　籍　証　明

 住　　　所

 氏　　　名

 生年月日

 上記役員は、毒物劇物取扱責任者として、（　　　　　　　　　　　　　　　）を

除く毎日午前　　　　時　　　分から午後　　　　時　　　　分まで勤務していることを証明します。

 　　　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）

 　　 印