


毒物劇物譲り受け書

本店

譲り受け年月日（本日の日付） 平成 年 月 日

※ 法人の代表印がお手元がない場合は、ご担当者様の ご捺印・お名前・部署名をご記入ください。

譲受人 (法人の場合は 会社名・会社所 在地・代表印を ご記入くださ い。)	お受取人様の 御氏名	— (印) — ※ご捺印もお忘れなくお願い致します。 お忘れの場合は再提出となります。		
	お受取人様の 御住所			
	お受取人様の 御職業			
	お受取人様の 年齢		注文番号	※不明の場合はご注文者名をご記入ください。
	お受取人様の 電話番号			
	お受取人様の 身分証の コピーを お貼り ください	 <p>運転免許証 健康保険被保険者証 住民基本台帳カード 等のコピーをお貼りください。 (法人の場合は不要です。)</p>		

どちらかに○を付けてください。

質問事項 (必ずお答えくだ さい。法人の 場合は不要 です。)	1. 上記の身分証は私自身のものに間違いありません。	はい	いいえ
	2. 私は心身に障害は無いので、劇物を適切に取り扱うことができます。	はい	いいえ
	3. 私は麻薬・大麻・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. 私は今回購入する劇物を清掃(配水管洗浄、トイレ尿石除去)以外の用途には使用しません。	はい	いいえ
	上記1～4の申告事項に偽りはありません。	お受取人様 御署名《必須》	

購入商品 チェック(✓)	名称(商品名)	内容量	数量	用途に○を付 けてください。
	ピーピースルーK	1kg		排水管 洗浄
	ピーピースルー《温水用》	1kg		
	ピーピーエル《液状》	700g		
	デオライトSS	1kg		尿石 除去
	デオライトSP	1kg		

(有)メンテナンス美翔 ネットショップ事業部「新・快適屋」
FAX: 0237-85-5571
MAIL: sinkaitekiya@gmail.com

※ご提供いただいた個人情報は、劇物商品の適切な販売のためにのみ利用させていただきます。