

お取引先各位

(一財) 医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団

〒541-0046

大阪市中央区平野町2丁目1番2号
沢の鶴ビル

TEL 06-6221-3458

FAX 06-6221-3459

E-mail jprslab-hor@pmrj.jp

残留溶媒クラス1標準品お申込の件について

拝啓 貴社ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、残留溶媒クラス1標準品は、「毒物及び劇物取締法」により規制対象となっております。

つきましてはお手数ですが、「毒物及び劇物譲受書」に必要事項ご記入、押印の上、上記のE-mail又はFAXまでご送付下さいますよう宜しくお願い申し上げます。

なお、貴社が毒物劇物営業者の場合、登録書の写しを添えて下さい。

敬具

No. _____

毒物及び劇物譲受書		
毒物または劇物	名 称	標準品
	容量/数量	入 個
販売または授与の年月日		年 月 日
譲 受 人	氏 名	会社名 所属
		氏 名 印
	職 業	
	住 所	
	名 称 (主たる事務所)	
	住 所 (主たる事務所)	
譲受人が毒物劇物営業者の場合	登録の種類	業者
	登録番号	第 号
	登録年月日	年 月 日
備 考 *購入目的を記入してください。		

記入例

No. _____

毒物及び劇物譲受書			
毒物または劇物	名称	標準品名、容量、数量をご確認ください	
	容量/数量	個	
販売または授与の年月日		空欄のまま	年 月 日
譲受人	氏名	会社名	所属
		氏名	お申込者の氏名、個人印、職業(例:医薬品製造業)、住所(毒物劇物営業者の場合、登録されている住所)
	職業		
	住所		
	名称 (主たる事務所)	本社の名称、住所 (上記と同じ場合はその旨を記載)	
	住所 (主たる事務所)		
譲受人が毒物劇物営業者の場合	登録の種類	<p>転売の場合ご記入が必要です (登録書のコピーのE-mailまたはFAXの送付をお願いします。)</p> <p>*登録年月日は有効期限の初日</p>	
	登録番号		
	登録年月日		
備考	<p>*購入目的を記入してください。</p> <p>•購入目的の記入 (例:他社へ販売、試験のためなど)</p> <p>•①か②どちらかの印をご用意ください</p> <p>①代表取締役印 譲受書原本の備考欄に押印後、E-mail又はFAX。 ↓ 標準品到着後、譲受書原本をご郵送ください。</p> <p>②受領印 受領印(日付、社名、受領の文字がはいたもの) *無ければゴム印 別の用紙に見本として押印後、ご記入いただいた譲受書と一緒にE-mail又はFAX。 ↓ 標準品到着後、譲受書原本に納品日の日付で受領印を押印(ゴム印の場合はゴム印の押印と納品日を記入)後、譲受書原本をご郵送ください。</p>		