

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

装置校正用シュウ酸カルシウム一水和物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、装置校正用シュウ酸カルシウム一水和物標準品は、「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	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>	