

(営業者用)

## 誓 約 書

私は、毒物及び劇物取締法第19条第2項もしくは第4項の規定により登録を取り消され、取り消しの日から起算して2年を経過していないものに該当しない者であることを誓います。

平成 年 月 日

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)  
住 所

(法人にあつては、名称および代表者の氏名)

氏 名 ⑩

近畿厚生局長 様  
福井県知事 様