**在　籍　証　明　書**

　　　　　　　住　所

　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　生

　上記の者は、当社の役員であり、

　　勤務地の住所：　北九州市　　　　区

　　勤務先の名称：

に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

　北　九　州　市　長　　様