

**要 郵送**

FAX・メール送信だけでは、商品をお届けできません。  
ご記入後この用紙を必ず下記住所に郵送してください。

E

【書類の送り先】 〒991-0042 山形県寒河江市大字高屋359 (有)メンテナンス美翔  
ネットショップ事業部「新・快適屋」 TEL:0120-910-352

## 毒物劇物譲り受け書

(※これは注文書ではありません)

ご記入日	年 月 日	販売または授与の年月日	※この欄はショップで記入します。		
購入商品 チェック(✓)	商品名 (下記に無い商品は空欄にご記入ください)	内容量	数量	用途に○を付けてください。	
	ピーピースルーK	kg	本	排水管洗淨	
	ピーピースルー《温水用》	kg	本		
	ピーピーエル《液状》	g	本		
	デオライトSS	kg	本	トイレ 尿石除去	
	デオライトSP	kg	本		
譲受人 (商品をお受け取りになる方)	氏名 (法人の場合は会社名)	— 印 —			
	住所	※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。 ※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。			
	職業	年齢			
	電話番号	注文番号	※不明の場合はご注文者名をご記入ください。		
質問事項 (必ずお答えください。法人の場合は不要)				どちらかに○を付けてください。	
	1. 下記の本人確認書類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(配水管洗淨、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		
(毒物及び劇物取締法第15条に基づく)	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》			

※5年間の保管義務があります。

↓ 本人確認書類のご提示もお願いいたします。 ↓

譲受人様の 本人確認書 類のご提示		<ul style="list-style-type: none"><li>・運転免許証</li><li>・健康保険被保険者証</li><li>・住民基本台帳カード</li></ul> 等のコピーをお貼りください。  (法人の場合はご担当者様のお名刺をお貼りください)  ※確認書類と現住所が異なる場合は、住民票や、ご本人様あて、現住所記載の公共料金領収書などをお貼りください。
-------------------------	---	---

※ご提供いただいた免許証などの個人情報、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。ご協力ありがとうございます。