

年 月 日

山口県知事

様

願出者 住所

氏名

〔氏名に変更がある場合は旧氏名〕

連絡先

毒物劇物取扱者試験合格証明願

山口県が実施した毒物及び劇物取締法（昭和25年法律第303号）第8条第1項第3号に基づく毒物劇物取扱者試験に下記のとおり合格していることの証明をお願いします。

記

ふ り が な	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
合 格 年 月 日	年 月 日
試 験 区 分	
合 格 証 番 号	第 号
備 考	

上記の通り相違ないことを証明します。

年 月 日

山口県知事