

法人・事業者用

■①～⑩迄ご記入下さい

毒 物 及 び 劇 物 譲 受 書				
ご記入日	①	西暦	年	月 日
毒物または劇物	②	名称・数量	苛性ソーダ パール状	25kg/袋を()袋 1kg/ボトル入を()本
譲受人 (法人にあってはその 名称及び主たる事務所 の所在地)	③	法人名		
	④	住所		
	⑤	代表者名	印	
			※法人名・代表者名をご記入の場合は代表者印(角印不可)を押印ください。※代表者印の押印ができない場合、法人名・代表者名に加え、担当者名、担当者の個人印を押印ください。	
	⑥	担当者名	印	
	⑦	電話番号		
	⑧	職業(業種)		
ご使用目的	⑨			
備考	⑩			
※本品は、毒物及び劇物につき使用上の注意、危険性及び保管上における内容の確認と一切の責任を負う旨、了承しました。				
■譲受書が弊社に到着後、内容を精査させていただき、4営業日以内に商品を発送させていただきます。				
株式会社ウレシン ウレシン薬店 〒660-0072 兵庫県尼崎市大庄川田町32 FAX06-6412-3156 uresin@siren.ocn.ne.jp				

※【弊社記入欄】販売又は授与年月日→ 西暦 年 月 日

個人用

■①～⑪迄ご記入下さい

毒物及び劇物譲受書

ご記入日	①	西暦 年 月 日				
毒物または劇物 譲受人	②	名称・数量	苛性ソーダ パール状	25kg/袋を()袋	1kg/ボトル入を()本	
	③	名前	印			
	④	住所				
	⑤	本人確認書類	顔写真付きの身分証明書が必要です。下記よりコピーを同封してください。 ()運転免許証 ()マイナンバーカード のどちらか			
	⑥	電話番号				
	⑦	お勤め先名				
	⑧	電話番号				
	⑨	職業(業種)				
ご使用目的	⑩					
備考	⑪					

※本品は、毒物及び劇物につき使用上の注意、危険性及び保管上における内容の確認と一切の責任を負う旨、了承しました。

■譲受書が弊社に到着後、内容を精査させていただき、4営業日以内に商品を発送させていただきます。

株式会社ウレシン ウレシン薬店 〒660-0072 兵庫県尼崎市大庄川田町32 FAX06-6412-3156 uresin@siren.ocn.ne.jp

※【弊社記入欄】販売又は授与年月日→ 西暦 年 月 日