

年 月 日

新宿区保健所長

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、名称及び代表者氏名）

## 誓 約 書

私（当社）は毒物劇物取扱責任者として、

{	聴覚の障害を有する者
	言語機能又は音声機能に障害を有する者
	視覚の障害を有する者

を設置いたします。（上記の障害の内容のうち、該当するものを選択）

つきましては、当該毒物劇物取扱責任者がその営業所または店舗において毒物又は劇物による保健衛生上の危害を確実に防止するために必要な設備の設置、補助者の配置その他の措置を下記のとおり講じることを誓約いたします。

記

講じる措置の内容

---

---

---

---