

毒物及び劇物譲受書		譲受書 5年間保存
毒物又は劇物	名称	オロリン OP-フォルテ AF 2L 劇物
	数量・容量	本
販売又は授与の年月日		年 月 日
使用目的		床・壁の除菌
運搬・運送に係る業者名		
譲受人 法人にあつては、 その名称及び主たる 事務所の所在地	氏名	印 年齢 (才)
	職業	個人にあつては都度、身分証明*1の確認 および その写しの受領すること
	現住所	〒
備考		

※1 身分証明：運転免許証・パスポート等の顔写真、生年月日、現住所が確認できるもの

毒物及び劇物譲受書		譲受書 5年間保存
毒物又は劇物	名称	オロリン OP-フォルテ AF 2L 劇物
	数量・容量	本
販売又は授与の年月日		年 月 日
使用目的		床・壁の除菌
運搬・運送に係る業者名		
譲受人 法人にあつては、 その名称及び主たる 事務所の所在地	氏名	印 年齢 (才)
	職業	個人にあつては都度、身分証明*1の確認 および その写しの受領すること
	現住所	〒
備考		

※1 身分証明：運転免許証・パスポート等の顔写真、生年月日、現住所が確認できるもの