

医薬用外劇物譲受書

●商品ご注文後、ご記入・ご捺印いただいた本書を、FAXか郵送でお送りください。
★本書は「注文書」ではありません！ 先にホームページかFAXでご注文をお願いいたします。

【FAX送付先】0745-53-5755(担当:松田) 【郵送先】〒635-0065 奈良県大和高田市東中2-12-25 株式会社ナカガワ本店 プロ工具.com 担当 松田行
※郵送の際は、事前にメール【info@prokougou.com】かお電話【0745-53-5666】でご連絡ください。(担当:松田)
※ご記入後の書面を撮影して画像をEメールで送付頂いても結構です。

- 送付いただけない場合は、**商品の発送は行いません。**(「毒物及び劇物取締法」により書類の提出が義務付けられています)
- 必ず捺印してください。** ●18歳未満の方は、ご購入できません。**年齢を必ず記入してください。**
- ご注文後1週間以内に送付いただけない場合は、ご注文を**キャンセル**とさせていただきます。

★薄黄色のセルのみ入力してください。

劇物の名称 及び数量※2	ピーピースルーK (冷水用) 500g / 1kg / 5kg / 10kg	※グラムにOを付けてください。	本
	ピーピースルー (温水用) 1kg		本
	ピーピーエル 700g		本
	デオライトSS 1kg		本
	デオライトSP 1kg		本
	オーバークリーン100 1kg / 10kg	※グラムにOを付けてください。	本
	トアレC 1kg / 10kg	※グラムにOを付けてください。	本
			本
注文日	年	月	日
使用目的			
注文番号	(本店) P-	(ヤフー店) nakagawa-pro-kogu-	
★「ご注文承諾通知」もしくは「注文完了」メールに記載されています。購入した店舗の欄にご記入ください。			

譲受人氏名 (注文者名)※3	(ふりがな)	年齢	※年齢・捺印必須(サイン不可)
		歳	印
会社名及び職業※4			
住所	郵便番号		
電話		FAX	

宣誓 (法人の場合は不要)	下記の本人確認書類は私本人で間違いありません。私は18歳以上で心身に障害はなく毒物劇物を適切に取り扱う事ができます。私は麻薬・大麻・アヘンまたは覚せい剤の中毒者ではありません。私は今回購入する商品をメーカーの定める使用用途以外では使用しません。購入した商品は販売目的ではありません。		
	上記内容に偽りはございません。	ご署名	

本人確認書類 ・運転免許証 ・健康保険証被保険者証 ・住民基本台帳 等のコピーをお貼りください	※本人確認書類がない場合は再提出となります。		

※1 ご注文はサイト内の注文フォームまたはFAXで受け付けております。
※2 ご注文した商品名の記載がない場合は空白に商品名も記入して下さい。セット品をご注文の場合は、それぞれセットの内容(商品/本数)を記入してください。
※3 企業名および団体名は記入しないでください。(代表者名をご記入ください)
※4 法人の場合は会社名、個人の場合は、職業を記入ください。