

令和7年1月15日

クロルピクリン剤の販売店の皆様へ

クロルピクリン剤をご購入された方からのチェックシート回収要領について

クロルピクリン工業会

弊工業会は、農林水産省様、全国農業協同組合連合会様、全国農薬協同組合様の御協力のもと、クロルピクリン剤販売店の皆様には、クロルピクリン剤購入者様へのチェックシートの記入依頼及び記入後のチェックシートの保管をお願いしています。

販売店の皆様には、お手数をお掛けし、大変恐縮ではございますが、宜しく御協力賜りますようお願い申し上げます。

クロルピクリン剤購入者からのチェックシート回収については、以下の（１）～（７）の要領で実施していただきたく存じます。

なお、別紙に Q & A 集、チェックシートの雛形を掲載しておりますので、そちらも御参考としていただけますと幸いです。

- (1) チェックシートの下部に販売店様の組織名を御記入、又は、スタンプを押してください。
- (2) クロルピクリン剤購入者様が、予約申込書を御提出される際や劇物譲受書にサインをされる際などに、あわせてチェックシートの各項目の左にある□の中に✓及び必要事項を記入いただくよう、御依頼ください。
- (3) チェックシートの記入を依頼する理由については、以下内容を御説明ください。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 昨今、クロルピクリン剤の使用の際に被覆をしないなど、クロルピクリン剤を使用される生産者の方の作業管理の不備による臭気被害が頻発しています。② クロルピクリン剤の不適正な使用による臭気被害は、作業されている方だけでなく、周囲の人、家畜、作物にも多大な悪影響を与えることとなり、訴訟などに発展するケースも考えられます。③ この度、クロルピクリン剤の適正使用の一層の徹底を図るため、農林水産省とも相談の上、クロルピクリン剤購入者様全員に、チェックシートを記入・提出していただくことといたしました。 |
|---|

- (4) チェックシートには記入年月日及び購入者様のお名前（法人の場合は法人名）を御記入いただくよう、お願いいたします。

- (5) 記入後回収いただいたチェックシートは、保管をお願いします。保管期間は、劇物譲受書の保管期間である5年間を目安としていただきたく存じます。
- (6) チェックシートを回収する際に、農林水産省が発行するクロルピクリン剤啓発チラシをお渡しいただくよう、お願いいたします。
- (7) 個人情報保護の観点から、記入いただいたチェックシートは外部に漏洩することがない様、留意いただけますと幸いです。
- (8) 本件に係る問合せなどがございましたら、下記まで御連絡いただきたく存じます。

【お問い合わせ先】

クロルピクリン工業会事務局

TEL : 03-3553-7050

e-mail : jcma@chloropicrin.jp

以上