

令和 8 年度新潟県毒物劇物取扱者試験案内

- 1 試験日時 令和 8 年11月 5 日(木)
午前10時40分から正午まで(試験時間 80分)
(試験当日は、午前10時20分までに試験会場にお越しください。なお、試験会場の開場は午前 9 時50分です。)

- 2 試験会場 新潟市産業振興センター(新潟市中央区鐘木185番地10)

3 試験の種類

- (1) 一般
毒物劇物の全品目を取扱う責任者
- (2) 農業用品目
農業上必要な毒物又は劇物のみを取扱う責任者
- (3) 特定品目
限定された毒物又は劇物のみを取扱う責任者

4 試験の内容

試験科目は次に掲げるものとし、試験の方法は筆記方式(マークシート)により行いますので、H B 又は B の鉛筆及び消しゴムを必ず持参してください。

- (1) 毒物及び劇物に関する法規
- (2) 基礎化学
- (3) 毒物及び劇物の性質及び貯蔵その他取扱方法(特定品目は劇物のみ)
- (4) 毒物及び劇物の識別及び取扱方法(特定品目は劇物のみ)

5 受験資格

年齢、学歴、経験は問いません。

ただし、毒物及び劇物取締法第 8 条 2 項の規定により、次の者は試験に合格しても毒物劇物取扱責任者になることができません。

- (1) 18歳未満の者
- (2) 精神の機能の障害により毒物劇物取扱責任者の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者
- (3) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者
- (4) 毒物若しくは劇物又は薬事に関する罪を犯し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終り、又は執行を受けることがなくなった日から起算して3年を経過していない者

なお、次の者は毒物劇物取扱責任者になることができますので、受験する必要はありません。
詳しくは、新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課、各地域振興局健康福祉(環境)部又は新潟市保健所にお問合せください。

- (1) 薬剤師
- (2) 高等学校又はこれと同等以上の学校で、応用化学に関する学課を修了した者

6 受験手続

電子申請もしくは書面申請のいずれかにより申し込んでください。

(1) 電子申請

ア 申請方法

新潟県電子申請システムから申請してください。詳細は以下の二次元コード又はホームページ(https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/offer/offerList_detail?tempSeq=34043) をご覧ください。

二次元コード



イ 受験手数料

10,500円

- ・ クレジットカード又はペイジー（Pay-easy）で納付可能です。
- ・ 申請後24時間以内にクレジットカード又はペイジーにより、受験手数料を納付してください。期限内に納付がない場合、申請がキャンセルされますのでご注意ください。
- ・ 一旦納付された手数料は、受験しない場合でも返還しません。

ウ 申請期間

令和8年8月17日（月）から8月31日（月）まで

(2) 書面申請

ア 受験願書等の受取方法

- (ア) 新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課、各地域振興局健康福祉(環境)部及び新潟市保健所で配布しています。

配付期間：令和8年8月17日（月）から8月31日（月）まで

土曜日、日曜日及び祝日を除く午前8時30分から午後5時15分まで

- (イ) 郵送による配布を希望される場合は、次の方法で請求してください。

○請求期間：令和8年8月6日(木)から8月20日(木)まで(消印有効)

請求期間を過ぎてから請求のあったものについては受け付けられません。

○請求先：〒950-8570

新潟県新潟市中央区新光町4番地1

新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課薬務係

- 請求方法：宛先の脇に『毒劇試験願書〇部希望』と朱書きした封筒に、切手を貼った返信用封筒及び連絡先電話番号を記載した書面を同封の上、送付してください。

返信用封筒は角型2号（縦33cm、横24cm）以上の大きさとし、請求者の郵便番号・住所・氏名を明記し、180円分の切手を貼付してください。

（願書を2部以上希望される場合は、更に切手が必要となりますのでご注意ください。）

返信用封筒に所要の額の切手が貼付されていないものについては、受け付けられません。

【2部：270円分、3～4部：320円分、5部以上：レターパックライトを返信用として同封してください】

イ 受験願書受付期間

令和8年8月17日(月)から8月31日(月)まで

書面申請にあつては、土曜日、日曜日及び祝日を除く午前8時30分から午後5時15分まで

ウ 提出書類(6頁～8頁の記入例を参考に記載ください。)

(ア) 受験願書一式(切り離さないこと)

(イ) 写真

出願前6か月以内に撮影した無帽、上半身、正面向きのパスポートサイズ(4.5cm×3.5cm)のものを写真用台紙に貼り、必要事項を記入すること。

エ 受験手数料

10,500円

・ 願書提出窓口におけるキャッシュレス決済(地方自治法(昭和22年法律第67号)第231条の2の2の規定による指定納付受託者に対する納付の委託をするもの)により納付してください。

・ 窓口キャッシュレス端末では、クレジットカード、電子マネー、コード決済が利用可能です。

(利用可能ブランドはこちらから：<https://www.pref.niigata.lg.jp/site/suitou/cashless.html>)

【注意事項】

・ 現金や収入証紙では納付できません。

・ 一旦納付された手数料は、受験しない場合でも返還しません。

オ 願書の受付

新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課薬務係(県庁行政庁舎12階)、最寄りの地域振興局健康福祉(環境)部及び新潟市保健所において受け付けます。

ただし、郵送による場合は、新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課薬務係のみの受付とします。

新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課	〒950-8570	新潟市中央区新光町4-1	025-280-5187
村上地域振興局健康福祉部(村上保健所)	〒958-0864	村上市肴町10-15	0254-53-8368
新発田地域振興局健康福祉環境部(新発田保健所)	〒957-8511	新発田市豊町3-3-2	0254-26-9651
新潟地域振興局健康福祉部(新津保健所)	〒956-0032	新潟市秋葉区南町9-33	0250-22-5174
三条地域振興局健康福祉環境部(三条保健所)	〒955-0046	三条市興野1-13-45	0256-36-2362
長岡地域振興局健康福祉環境部(長岡保健所)	〒940-0857	長岡市沖田3-2711-1	0258-33-4932
魚沼地域振興局健康福祉部(魚沼保健所)	〒946-0004	魚沼市大塚新田116-3	025-792-8612
南魚沼地域振興局健康福祉環境部(南魚沼保健所)	〒949-6680	南魚沼市六日町620-2	025-772-8142
十日町地域振興局健康福祉部(十日町保健所)	〒948-0054	十日町市高山857	025-757-2401
柏崎地域振興局健康福祉部(柏崎保健所)	〒945-0053	柏崎市鏡町11-9	0257-22-4112
上越地域振興局健康福祉環境部(上越保健所)	〒943-0807	上越市春日山町3-8-34	025-524-6134
糸魚川地域振興局健康福祉部(糸魚川保健所)	〒941-0052	糸魚川市南押上1-15-1	025-553-1933
佐渡地域振興局健康福祉環境部(佐渡保健所)	〒952-1555	佐渡市相川二丁目浜町20-1	0259-74-3403
新潟市保健所保健管理課	〒950-0914	新潟市中央区紫竹山3-3-11	025-212-8189

(3) その他

受験願書提出後の試験の種類の変更は認めませんので、願書提出前によく確認してください。

7 受験票の送付

受験願書を受理した後、試験日の10日前までを目途に、受験票(はがき)を受験者宛に送付します。

なお、令和8年10月29日(木)になっても受験票が届かない場合は、新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課薬務係(025-280-5187)にお問合せ願います

8 試験当日の諸注意等

- (1) 試験当日は、混雑が予想されますので、時間に余裕をもってご来場ください。
- (2) 試験開始後30分以上遅刻した場合は、受験を認めません。
- (3) 試験会場に時計はありません。
- (4) 試験中は携帯電話等の電源は確実に切ってください。携帯電話を時計として使用することはできません。

9 合格発表

令和8年12月3日(木)午前9時から新潟県庁1階広報展示室前掲示板、各地域振興局健康福祉(環境)部、新潟市保健所及び新潟県ホームページにおいて、合格者の受験番号を掲示します。

10 合格証の交付

合格者には、試験に合格したことを証する書類として、合格証を交付します。合格証は、合格発表日に合格者全員に郵送します。

11 試験結果の情報提供

受験者本人から試験結果について口頭による情報提供の申出があった場合、下記により交付します。

- (1) 情報提供する項目
科目別得点、総合得点
- (2) 情報提供の受付
ア 受付期間 令和8年12月3日(木)から令和9年1月7日(木)まで(土曜日、日曜日及び祝日並びに、12月29日から1月3日までの期間を除く。)
イ 時 間 午前8時30分から午後5時15分まで(ただし、12月3日は午前9時から)
ウ 場 所 受験願書を提出した場所
ただし、新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課においては、全受験者の情報提供を受け付けます。
エ 持 ち 物 受験票

12 その他の留意事項

- (1) 試験についての講習会は県では行っていません。
- (2) 身体に障がいのある方は、受験願書を提出する前に新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課までご連絡ください。
- (3) 発熱などの症状がある場合や具合が悪いときは、マスクの着用や受験を控えるなどの対応をお願いします。
- (4) 試験についてのお問合せは、新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課をお願いします。(試験会場へのお問合せはご遠慮ください。)
- (5) 自然災害等により試験の中止や試験時間の繰下げを行う場合があります。
令和8年10月29日(木)から、試験の実施(試験の中止や試験時間繰下げを含む)に関する情報を新潟県ホームページに掲載するので、随時確認してください。
試験の中止により再試験を行う場合は、日程や会場などを決定次第、各受験者宛に通知します。
なお、災害等による試験の中止(延期)に伴う受験者の不便、費用、その他の個人的損害については責任を負うことはできませんので、御了承ください。

試験会場案内図

【新潟市産業振興センター】 <https://www.sansin.or.jp/>

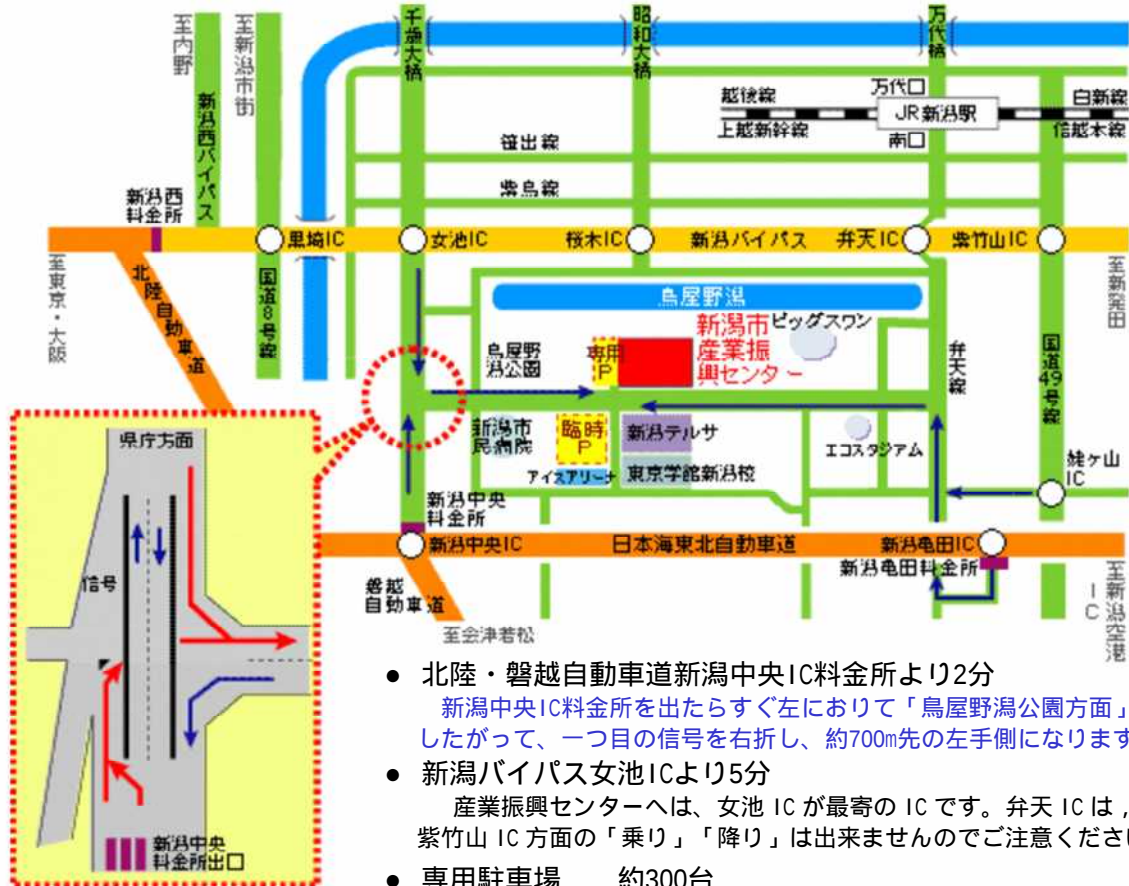
●JR 新潟駅南口より

路線バス 20 分

JR 新潟駅南口バスのりば 番線
(新潟市民病院・曽野木ニュータウン行き)
→産業振興センター前下車・徒歩 2 分

タクシー15分

JR 新潟駅南口タクシーのりば
→新潟市産業振興センター



- 北陸・磐越自動車道新潟中央IC料金所より2分
新潟中央IC料金所を出たらすぐ左において「鳥屋野潟公園方面」にしたがって、一つ目の信号を右折し、約700m先の左手側になります。
- 新潟バイパス女池ICより5分
産業振興センターへは、女池ICが最寄のICです。弁天ICは、紫竹山IC方面の「乗り」「降り」は出来ませんのでご注意ください。
- 専用駐車場 約300台
臨時駐車場 約1,400台（周辺施設と共用）

毒物劇物取扱者試験受験願書

本 籍 (都道府県名)	新潟県		
住 所	〒950-8570 新潟市中央区新光町4-10 新潟県庁アパート12号室		
ふりがな 氏 名	にいがた 新潟 じろう	生年月日	昭和55年8月25日
試験の種類	1：一般 2：農業用品目 3：特定品目		

毒物劇物取扱者試験を受けたいので、関係書類を添えて申し込みます。

令和8年8月17日

申込者氏名 新潟 じろう

新潟県知事 花 角 英 世 様

- 注 1 「本籍」欄は、都道府県名（外国人の場合は、国籍）のみを記載すること。
 2 「試験の種類」欄は、「一般」、「農業用品目」、「特定品目」のうち受験しようとする区分を記載すること。

令和8年度毒物劇物取扱者試験
写 真 票



受験番号 (該当に○をつける)	一般 農業用品目 特定品目	※記入しない。
--------------------	---------------------	---------

撮影年月日	令和8年 8 月 2 日
氏 名	新潟 じろう

写真は、出願
前6か月以内
のものとする
こと



郵便はがき

9 5 0 8 5 7 0

送付先住所	新潟市中央区新光町4-10 新潟県庁アパート12号室
送付先氏名	新潟 じろう

受験票の送付を
希望する住所を、
アパート等の名
称まで記入する
こと

令和8年度毒物劇物取扱者			
試験の種類 (○をつける)	一般 農業用品目 特定品目	受験 番号	※記入し
氏 名	新潟 じろう		
試験会場	新潟市中央区鐘木1-8-5 新潟市産業振興センター		
試験日時	令和8年11月5日 集合 午前10時 試験 午前10時		
担 当	〒950-8570 新潟市中央区新光 新潟県福祉保健部		

受験者氏名を
楷書で明確に
記入すること

●郵便番号と太枠内のみ記入してください。
裏面の注意事項をよく読んでください。
この受験票は、合格発表まで大切に保管してください。

※ 受験番号

合格証送付先

ふりがな	にいがた
氏 名	新潟 じろう
住 所	〒 9 5 0 - 8 5 7 0 新潟市中央区新光町4 - 1 0 新潟県庁アパート12号室
連絡先 (電話番号)	0 9 0 - ○ ○ ○ ○ - × × × ×

日中に連絡のと
れる連絡先を記
入すること

(記入例)

毒物劇物取扱者試験受験願書データ

処理
1
1

年 度	
2	3
0	8

種類
4
2

※ 忘れずに記載する

※受付場所CD	
5	6

※受験番号		
7	8	9

氏 名							
	10	12	14	16	18	20	22
漢 字	新	潟		じ	ろ	う	

※ 記載しない(保健所で記載)

※ 「姓」と「名」の間は1文字空ける
 ※ 濁点のある文字は、1文字の中に記入する

生 年 月 日						
年号	年		月		日	
25	26	27	28	29	30	31
2	5	5	0	8	2	5

本籍地(都道府県名又は国籍)					
	32	34	36	38	40
漢 字	新	潟	県		

※「県」まで記入する(例 新潟県)

住 所																
	41	43	45	47	49	51	53	55	57	59	61	63	65	67	69	71
漢 字	新	潟	市	中	央	区	新	光	町	4	-	1	0			
	73	75	77	79	81	83	85	87	89	※アパート名等は省略可能 ※数字は1数字につき1マス使用する						
漢 字																

自宅連絡先	TEL ((025) 280 - ○△□×
-------	--------------------------

日中連絡先	TEL ((090) ○○○○ - ××××
-------	---------------------------

※ 日中に確実に連絡のとれる連絡先を記入する

【記入上の注意】

- 1 太枠内を漏れがないように記入してください。(※印の欄は記入しないでください。)
- 2 数字は算用数字を使用し、1数字につき1マス使用してください。
- 3 濁点等のある文字は1マス中に記入してください。
- 4 「種類」欄には試験の種類に応じて一般は「1」、農業用品目は「2」、特定品目は「3」を記入してください。
- 5 「氏名」欄記入の際には、「姓」と「名」の間に1文字空けてください。
- 6 「生年月日」の「年号」欄には、昭和は「2」、平成は「3」を記入してください。
- 7 「住所」欄には、県内の方については新潟県以降(市町村名から)を記入してください。