|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  取 扱 課 薬 務 課 長 殿 |  　経　由　機　関　名 茨城県　　　　　保健所 　　　（衛生課扱） |  経由第　 号 年 月 日 |  |

別記第３７号様式（第４５条の２関係）

特定麻薬等原料卸小売業者業務（変更）届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  麻薬等原 料業務所 |  所在地 |  |
|  名　称 |  |
|  取り扱う麻薬向精 神薬原料の品名 |  |
|  　備　　　　考 |  |
|  　上記のとおり、業務（変更）を届け出ます。 　　　年　　月　　日 　　　　　　　　　　　　　　住　所 　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　 茨城県知事 殿 |

 （注意）　変更の場合備考欄に業務の届出年月日、変更の事由、変更年月日を記載　　　　　 すること。