|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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。