

取扱課	経由機関名	経由第 号
薬務課長殿	茨城県 保健所 (衛生課扱)	年 月 日

覚-12

取扱品目等変更届出書

覚醒剤原料取扱者の取扱品目等に変更を生じたので届け出ます。

〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 日立市〇〇町 1-2-3

氏 名 茨城薬品株式会社
代表取締役 茨城 太郎

茨城県知事 殿

指定証の番号	第〇〇-〇〇号	指定年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
業 務 所	所在地	つくば市大角豆〇〇〇	
	名 称	茨城薬品 つくば支店	
変更すべき事項		取扱責任者	
① 変 更 前	取扱品目等		
	参考事項	茨城 二郎	
① 変 更 後	取扱品目等		
	参考事項	筑波 花子	
変更の事由及びその 事由の発生日		人事異動のため 〇〇年〇〇月〇〇日	

<記入上の注意>

①変更がある箇所のみ記入する。