

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

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	所在地	茨城県つくば市天久保〇〇〇
料業務所	名称	県庁薬品株式会社つくば営業所
① 取り扱う麻薬向精神薬原料の品名		過マンガン酸カリウム 無水酢酸
②備 考		担当部署: 企画部 担当者: 茨城 太郎 連絡先: 029-〇〇〇-〇〇〇〇
<p>上記のとおり、業務(変更)を届け出ます。</p> <p>〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>住 所 茨城県水戸市笠原町〇〇〇</p> <p>氏 名 県庁薬品株式会社 代表取締役 笠原 太郎</p> <p>茨城県知事 殿</p>		

(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。

<記入上の注意>

- ①取り扱う麻薬向精神薬原料の品名を記入する。
- ②連絡先のほか、医薬品販売業の許可、毒物劇物販売業の登録等がある場合は、その業態を記入する。