特定麻薬等原料卸小売業者業務変更届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 麻薬等原料営　業　所 | 所　在　地 |  |
| 名　　称 |  |
| 取り扱う麻薬向精神薬原料の品名 |  |
|
|
| 備考 | 業務の届出年月日： 　業務変更の事由：　変更年月日： 　担当者：　連絡先： |
|
| 　　上記のとおり、業務変更を届け出ます。　　年　　月　　日住　　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）　　　　氏　　名（法人にあつては、名称）　　　　　　　　　　　　　　　　　　広島県知事　様（保健所設置市のみ）　広島県　　　保健所長　様 |
|
|
|
|
|
|
|
|

（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　変更届の場合は、備考欄に業務を届け出た年月日、業務変更の事由及びその年月日を記載すること。