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。