

特定麻薬等原料卸小売業者業務（~~変更~~）届

「業務」又は「変更」を選択してください。

麻薬等原料営業所	所在地	札幌市**区 条××丁目 - 電話 - ××××
	名称	××薬品 店
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
備考		

上記のとおり，業務（~~変更~~）を届け出ます。

平成 年 月××日

捨印

欄外に捨印を押印

住所（法人にあっては，主たる事務所の所在地）
東京都 区××

氏名（法人にあっては，名称）
株式会社××薬品
代表取締役 藤 夫 印

北海道知事 様

取扱う特定麻薬向精神薬原料の品名を記載して下さい。

「変更」の場合には備考欄に最初に業務を届出た年月日，変更の事由（品目を追加する場合は追加した特定麻薬向精神薬原料の品名）と変更年月日を記載してください。

法人の場合は，代表者印を押印。

（注意）

連絡先：電話 - ×× 担当者 田

- 1 用紙の大きさは，日本工業規格A4とすること。
- 2 変更届の場合は，備考欄に業務を届出た年月日，業務変更の事由及びその年月日を記載すること。