**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。

 　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　滋賀県知事　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指定証の番号 | 第　　　　　　　号 | 指定年月日 | 　　年　　　月　　　日 |
| 業 務 所 | 所在地 |  |
| 名 　称 |  |
| 変更すべき事項　　　　　 |  |
| 変更前 | 取扱品目等 |  |
| 参 考 事 項 |  |
| 変更後 | 取扱品目等 |  |
| 参 考 事 項 |  |
| 変更の事由及びその事由の発生年月日 |  |

備考

　１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

　２　字は、墨又はインクを用い、楷書ではつきり書くこと。

　３　法人の場合は住所欄には主たる事務所の所在地を、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名を記載すること。

　担当者名：

連絡先TEL：