**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

長野県知事

保健所長　　　殿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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　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。