

特定麻薬等原料卸小売業者業務届

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		
上記のとおり、業務を届け出ます。 令和 年 月 日 住 所 氏 名 代表取締役 佐賀県知事 様		
		連絡先電話番号

（注意）

用紙の大きさは、A4とすること。

- この事務手続きに伴いお預かりした個人情報は届出事務に利用し、第三者に提供しません。ただし、関係法令の目的達成のため必要な場合、法令等に定めがある場合、公益上の見地からやむを得ない場合などに提供や利用する場合があります。