

取扱課 薬務課長 殿	経由機関名 茨城県保健所 (衛生課扱)	経由第 号 年 月 日	手数料納付額 金	審査者
---------------	---------------------------	----------------	-------------	-----

別記第8号様式(2) (第10条関係)

覚醒剤原料取扱者指定申請書

覚醒剤取締法第30条の5において準用する同法第4条第2項の規定により覚醒剤原料取扱者の指定を申請します。

〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 茨城県つくば市大角豆〇〇〇

氏 名 茨城卸株式会社
代表取締役 茨城 太郎

茨城県知事 殿

業務所の所在地 及び名称	つくば市大角豆〇〇〇 茨城卸株式会社 つくば店
取扱品目	セレギニン塩酸塩
① 参考事項	覚醒剤取締法施行規則第9条第4号(ハ)卸売販売業 取扱責任者 茨城 二郎

備考

- 1 取扱品目欄には、一般的名称を記載すること。
- 2 参考事項欄には、覚醒剤取締法施行規則第9条第4号に規定する者のいずれに該当するかの別及びその業種名その他参考となるべき事項を記載すること。

<記入上の注意>

❶ 施行規則第9条第4号に規定する者のいずれに該当するかの別、業種名等を記入する。