

取扱課	経由機関名	経由第 号
薬務課長殿	茨城県 保健所 (衛生課扱)	年 月 日

別記第41号様式(第45条の7関係)

## 麻薬向精神薬原料の疑わしい取引届

業務届出年月日	年 月 日	
営業者の種類		
麻薬等原	所在地	
料営業所	名称	
注文のあった麻薬 向精神薬原料	品 名	数 量
注文者の氏名又は 住所等注文者を特 定する事項		
注文のあった年月日	年 月 日	
麻薬又は向精神薬 の不正な製造に関 連する疑いがある と認められる理由		
上記のとおり、疑わしい取引を届け出ます。		
年 月 日		
住 所		
氏 名		
茨城県知事 殿		