別記様式５－１（第５条関係）

**麻薬（ 施用 ・ 管理 ・ 研究 ）者免許証記載事項変更届※1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 免　許　証　の　番　号 | 　　　第　　　　号 | 免　許年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 変　更　す　べ　き　事　項 |  |
| 変　　更　　前 ※2 | (1) 麻薬業務所 | 所在地 | 〒 |
| 名　称 | Tel  |
| (2) 住　　　所 | 〒 |
| (3) 氏　　　名 |  |
| (4) 従たる施設 | 所在地 | 〒 |
| 名　称 | Tel  |
| 変　　更　　後 ※2 | (1) 麻薬業務所 | 所在地 | 〒 |
| 名　称 | Tel  |
| (2) 住　　　所 | 〒 |
| (3) 氏　　　名 |  |
| (4) 従たる施設 | 所在地 | 〒 |
| 名　称 | Tel  |
| 変更の事由及びその年月日 | （変更の事由） |
| （変更年月日）　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 上記のとおり、免許証の記載事項に変更を生じたので免許証を添えて届け出ます。年　　月　　日 |
|  | 住 所※3 |  |  |
|  |  | 〒 |  |
|  | 氏 名※3 |  |  |
|  |  |  |  |
| 千葉県知事　様 |

（注意事項）

※1 （ ）内の該当する免許の種類に○を付けてください。

※2 変更のあった事項のみ記載してください。麻薬業務所の変更に伴い、当該麻薬業務所に麻薬取扱者が

1人もいなくなる場合は、「免許の失効時所有麻薬届（別記様式18）」等の提出が必要です。

※3 免許を受けている個人の住所、氏名を記載してください。