別記様式３(第１条の４関係)

**麻薬（小売業・卸売業）者役員変更届※1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | 第　　　　号 | 免許年月日(有効期間の始期) | 　　　年　　　月　　　日 |
| 麻薬業務所 | 所在地 | 〒 |
| 名　称 | Tel |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |
|  | 職氏名 | 職氏名 |
| 変 更 前※2 | 職氏名 | 職氏名 |
|  | 職氏名 | 職氏名 |
|  | 職氏名 | 職氏名 |
| 変 更 後※2,3 | 職氏名 | 職氏名 |
|  | 職氏名 | 職氏名 |
| 変更後の業務を行う役員の欠格条項 | (1)  | 法第51条第1項の規定により免許を取り消されたこと（申請日から3年以内） | な　し　・　あ　り（該当を○で囲むこと） |
| (2)  | 罰金以上の刑に処せられたこと（申請日から3年以内） | な　し　・　あ　り（該当を○で囲むこと） |
| (3)  | 医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。（申請日から2年以内） | な　し　・　あ　り（該当を○で囲むこと） |
| 備　考 |  |
| 上記のとおり、業務を行う役員に変更を生じたので届け出ます。　　年　　月　　日 |
|  | 住　所 | （法人の場合は、主たる事務所の所在地） |  |
|  |  | 〒 |  |
|  | 氏　名 | （法人の場合は、名称及び代表者名） |  |
|  |  |  |  |
| 千葉県知事　様 |

（注意）

※1 （ ）内の該当する免許の種類に○を付けてください。

※2 変更前と変更後の欄には、業務を行う役員全員を記載すること。

※3 新たに役員となった者に係る診断書（原則1か月以内のもの、別記様式2)を必ず添付してください。