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。