

麻 薬 者 免 許 証 記 載 事 項 変 更 届

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	麻 薬 業 務 所	所在地	郵便番号
		名 称	電話 ()
前	住 所		郵便番号
	氏 名		
後	従 たる 施 設	所在地	郵便番号
		名 称	電話 ()
変 更	麻 薬 業 務 所	所在地	郵便番号
		名 称	電話 ()
後	住 所		郵便番号
	氏 名		
後	従 たる 施 設	所在地	郵便番号
		名 称	電話 ()
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	
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">届出者住所（免許を受けている者が法人の場合は、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">届出者氏名（免許を受けている者が法人の場合は、名称及び代表者名）</p> <p style="text-align: right;">..... 印</p> <p style="text-align: center;">千葉県知事 様</p>			

(注意) ※ 1 変更前の欄及び変更後の欄には、**変更する事項**についてのみ記載すること。

※ 2 麻薬業務所の変更により、その業務所に麻薬取扱者が一人もいなくなったときは、「免許の失効時所有麻薬届」等の提出が必要となるので、薬務課まで問い合わせること。