別記様式５－２（第５条関係）

**麻薬（ 小売業 ・ 卸売業 ）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  （法人の場合は、主たる事務所  の所在地） | | | | 〒 | | | |
| (3) 氏　　　名  （法人の場合は、名称及び  代表者名） | | | |  | | | |
| 変　　更　　後 ※2 | (1) 麻薬業務所 | | 所在地 | | 〒 | | | |
| 名　称 | | Tel | | | |
| (2) 住　　　所  （法人の場合は、主たる事務所  の所在地） | | | | 〒 | | | |
| (3) 氏　　　名  （法人の場合は、名称及び  代表者名） | | | |  | | | |
| 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 | | （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。