

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		
<p>上記のとおり、免許証の記載事項に変更を生じたので<u>免許証を添えて</u>届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 (法人の場合は、主たる事務所の所在地)</p> <p>〒</p> <p>氏 名 (法人の場合は、名称及び代表者名)</p> <p>千葉県知事 様</p>				

(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。