

該当する免許の種類に○を付けてください。

麻薬 (  施用 ) ・ 管理 ・ 研究 ) 有免許証記載事項変更届

免許証の番号		医第〇〇〇〇〇号	免許 年月日	令和〇年〇〇月〇〇日
変更すべき事項		住所の変更、氏名の変更、従たる施設の追加		
更 前	所在地	〒		
	称	Tel		
	(2) 住所	〒〇〇〇-〇〇〇 千葉県千葉市美浜区〇町〇〇		
	(3) 氏名	〇〇 〇〇		
更 後 ※2	所在地	〒		
	称	Tel		
変 更	(1) 麻薬業務所	所在地	〒	
		名称		
	(2) 住所	〒△△△-△△△△ 千葉県千葉市中央区△町△△		
	(3) 氏名	△△ 〇〇 (〇〇 〇〇) ※旧姓を使用する場合の記載例		
更 後 ※2	(4) 従たる施設	所在地	〒△△△-△△△△ 千葉県千葉市中央区△△町△-△	
		名称	医療法人社団〇〇会 〇〇クリニック Tel 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇	
変更の事由及びその年月日		(変更の事由) ①異動のため ②結婚のため (変更年月日) ①令和〇年〇月〇日 ②令和〇年〇月〇日		
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。 令和〇年〇月〇日				
住所※3 〒△△△-△△△△ 千葉県千葉市中央区△町△△				
氏名※3 △△ 〇〇 (〇〇 〇〇)				
千葉県知事 様				

変更する事項を記載してください。

変更のあった箇所のみ記載してください。

旧姓や通称(外国人)を用いる場合は、「本名(旧姓名・通称名)と記載してください。

(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。
- ※3 免許を受けている個人の住所、氏名を記載してください。