別記第５号様式（第５条関係）

麻薬（卸売業・小売業・施用・管理・研究）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  前 | 麻薬業務所 | | 所在地 |  | | | | |
| 名　称 |  | | | | |
| 住所 法人にあって  　　 は、主たる事  　　 務所の所在地 | | |  | | | | |
| 氏名 法人にあって  　　　は、名称 | | |  | | | | |
| 従たる施設 | | 所在地 |  | | | | |
| 名　称 |  | | | | |
|  |  | |  |  | | | | |
| 変  更  後 | 麻薬業務所 | | 所在地 |  | | | | |
| 名　称 |  | | | | |
| 住所 法人にあって  　　 は、主たる事  　　 務所の所在地 | | |  | | | | |
| 氏名 法人にあって  　　　は、名称 | | |  | | | | |
| 従たる施設 | | 所在地 |  | | | | |
| 名　称 |  | | | | |
| 変更の事由及び  その年月日 | | | |  | | | | |
| 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（法人にあっては、主たる事業所の所在地）  氏　　名（法人にあっては、名称）    （あて先）  　埼玉県　　　　　保健所長 | | | | | | | | |
| 担当者名 | |  | | | 連絡先電話番号 | | （　　　　） | |

（注意）１．用紙の大きさは、Ａ４とすること。

　　　　２．変更前の欄及び変更後の欄には、該当する事項についてのみ記載すること。