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。