

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	令和	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								
<p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所（法人にあっては、主たる事業所の所在地）</p> <p>氏 名（法人にあっては、名称）</p> <p>（あて先） 埼玉県 保健所長</p>								
担当者名				連絡先電話番号	()			

- (注意) 1. 用紙の大きさは、日本工業規格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。