

麻 薬 小 売 業 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		業務所(所在地・名称)・従たる施設(追加・変更・廃止)・住所・氏名					
変 更 前	麻薬業務所	所在地	〒				
		名 称					
	住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)						
	氏名(法人にあつては、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	TEL ()				
	住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)						
	氏名(法人にあつては、名称)						
	従たる施設	所在地	〒				
		名 称	TEL ()				
変 更 の 事 由							
変 更 年 月 日		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(法人にあつては、主たる事務所の所在地) 氏 名(法人にあつては、名称) 千代田区千代田保健所長 殿							
				連絡先電話番号	()		

(注意) 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。