

麻薬 施用 者 免許 証 記載 事項 変更 届

免許証の番号		第 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、麻薬業務所		
変更前	麻薬業務所	所在地	島根県松江市〇〇町〇〇番地	
		名称	松江××病院	
	住所		島根県松江市〇〇町〇〇-〇	
	氏名		[] []	
従たる施設	所在地	変更前・変更後の欄にはそれぞれ変更のあった事項についてのみ記入してください。(申請者住所と麻薬業務所が変更になる場合の記載例)		
	名称	[] []		
変更後	麻薬業務所	所在地	島根県益田市〇〇町××-×	
		名称	××診療所	
	住所		島根県益田市〇〇町××-×	
氏名		[] []		
従たる施設	所在地	[] []		
	名称	[] []		
変更の事由及びその年月日		住所及び麻薬業務所の変更 令和〇年〇〇月〇〇日		

麻薬免許証の有効期限の開始日を記入

変更前・変更後の欄にはそれぞれ変更のあった事項についてのみ記入してください。(申請者住所と麻薬業務所が変更になる場合の記載例)

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。

令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

変更日から15日以内に届けてください

住所 島根県益田市〇〇町××-×

氏名 島根 太郎

届出者の住所(変更があった場合は変更後の住所)を記入

島根県知事 丸山 達也 殿