

麻薬小売業者免許証記載事項変更届

免許証の番号		保生薬第	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	〒 東京都				
		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	〒 東京都					
	名 称						
変 更 後	麻薬業務所	所在地	〒 東京都				
		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	〒 東京都					
	名 称	TEL ()					
変 更 の 事 由							
変 更 年 月 日		令和 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>令和 年 月 日</p> <p>住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">都 市 丁目 番 号</p> <p style="text-align: center;">県 区 番地</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p style="margin-top: 20px;">（宛先） 大田区保健所長</p>							
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。