

麻薬（施用・管理・研究）者免許証記載事項変更届<sup>※1</sup>

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 ※2	(1) 麻薬業務所	所在地	〒					
		名称	Tel					
	(2) 住所		〒					
	(3) 氏名							
	(4) 従たる施設	所在地	〒					
		名称	Tel					
	変更 後 ※2	(1) 麻薬業務所	所在地	〒				
			名称	Tel				
(2) 住所		〒						
(3) 氏名								
(4) 従たる施設		所在地	〒					
		名称	Tel					
変更の事由及びその年月日		(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 <u>免許証を添えて</u> 届け出ます。								
年 月 日								
住所 <sup>※3</sup>								
〒								
氏名 <sup>※3</sup>								
千葉県知事 様								

(注意事項)

※1 ( ) 内の該当する免許の種類に○を付けてください。

※2 変更のあった事項のみ記載してください。麻薬業務所の変更に伴い、当該麻薬業務所に麻薬取扱者が1人もいなくなる場合は、「免許の失効時所有麻薬届（別記様式18）」等の提出が必要です。

※3 免許を受けている個人の住所、氏名を記載してください。