

麻薬〔施用・管理・研究・小売業・卸売業〕者免許記載事項変更届

免許証の番号		第	号	免許年月日	年	月	日
変更すべき事項							
変 更 前	麻薬業務所	所在地					
		名 称					
	住 所						
	氏 名						
	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						
	氏 名						
	従たる施設	所在地					
		名 称					
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					
<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 (麻薬小売業者・麻薬卸売業者で法人の場合は、主たる事務所の所在地)</p> <p>氏 名 (麻薬小売業者・麻薬卸売業者で法人の場合は、名称及び代表者名)</p> <p>山形県知事 吉村美栄子 殿</p>							

(注意) 1 用紙の大きさは、A4とすること。

2 変更前の欄及び変更後の欄には、変更する事項についてのみ記載すること。