

麻薬取扱者免許証記載事項変更届の記入上の注意

黒（青）インク又は黒（青）ボールペンを用いて、楷書で記入してください。

提出部数は1部。ただし、研究者・卸売業者については2部提出してください。

（提出先） 熊本市の場合：熊本県健康福祉部健康局薬務衛生課
熊本市以外の場合：業務所所在地を管轄する保健所

業務内容に応じて、申請区分の 内に、✓印を記入してください。

変更事項欄については、該当するすべての変更事項の 内に、✓印を記入してください。

変更内容欄については、該当する変更事項の欄に変更前と変更後の内容を記入してください。

届出欄の住所、氏名欄には施用者・管理者・研究者については、個人の住所、氏名を記入し、小売業者・卸売業者については、法人の所在地、法人名及び代表者の氏名を記入してください。

届出にあたっては、必ず現在所有している麻薬免許証を添付してください。

申請書の太枠の中は、記入しないでください。

記入例

(様式第2号) 業務内容に応じて、申請区分の 内に、✓印を記入してください。

麻薬（ 施用・ 管理・ 小売業・ 卸売業・ 研究）者免許証記載事項変更届

変更すべき事項の に✓印を記入してください。

免許年月日は、有効期間の始期を記入します。

免許証番号	第 号	免許年月日	年 月 日	
変更事項	✓業務所の変更		業務所名称の変更	業務所所在地の変更
	本人住所（法人事務所所在地）の変更		本人氏名（法人の名称）の変更	
		従たる施設の変更・追加		その他（ ）
		変 更 前	変 更 後	
変 更 内 容	麻 薬 業務所	所在地	大学病院	
		名 称	市 町・・・	
	診療所		市 町・・・	
	業務所名称			
	業務所所在地 （番地）			
	本人住所 （法人事務所所在地）		注1) この変更で施用者が1人から2人以上になる場合は、 先にあるいは同時に管理者免許申請が必要です。	
	本人氏名 （法人名称）			
従たる 施設	所在地 名 称	注2) 変更前及び変更後の欄は変更のある事項についてのみ 記入してください。		
その他				
変更の事由		転勤のため		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	提出日	変更の事由から15日以内に 提出してください。
住所（〒		【住所・氏名欄】 住所、氏名が変更の場合は、変更後の内容で記入します。 施用者、管理者、研究者：申請者の自宅住所と申請者の氏名を記入します。 小売業者、卸売業者：開設者申請者が法人の場合、主たる事務所の所在地、 法人名、代表者肩書き、代表者の氏名を記入します。		
熊本県知事		氏名 様		

文書分類	分類記号	006-004-001-001	主 題 名	届出又は報告に関する文書	保存期限	3年	
決裁区分	所長	1 本届出書を進達してよろしいか。			起 案	年 月 日	
	課長	2 本届について、免許証の記載事項を変更し、書換交付してよろしいか。					
薬務衛生課長 （所長）	審議員 （次長）	（次長）	（薬事担当） （課長）	（監視麻薬担当） （主幹）	起案者	課 員	文書審査
		公印承認					
太枠内には何も記入しないでください。							
保健所受付日付印	保健所決裁日付印	保健所発送日付印	薬務衛生課受付日付印	薬務衛生課決裁日付印	薬務衛生課発送日付印		
衛生総合情報システム 受付番号（保健所）				衛生総合情報システム 受付番号（薬務衛生課）			