

麻薬小売業者免許証記載事項変更届

該当するものに○印をつけてください。 免許年月日は、免許証有効期限の始めの日付です。

免許証の番号		世保生薬 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	〒	
		名 称	○○薬局	
更	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	東京都○○区○○ ○丁目○番○号		
	氏名（法人にあつては、名称）			
前	従たる施設	所在地	〒	
		名 称	記載なし	
変 更 後	麻薬業務所	所在地	〒	
		名 称	××薬局 TEL ()	
更	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	東京都××区×× ×丁目×番×号		
	氏名（法人にあつては、名称）			
後	従たる施設	所在地	〒	
		名 称	記載なし	
変 更 の 事 由		薬局名変更のため、本社移転のため		
変 更 年 月 日		○○年 ○○月 ○○日		

変更があった項目にのみ、変更前後の内容を記入します。

実際に変更した日付を記入してください。

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 手続きをされる際に窓口で記入してください。

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

東京 **都** 世田谷 **市** ○ 丁目 ○ 番 ○ 号
県 区 番地

氏 名（法人にあつては、名称）

開設者住所・氏名を記入してください。こちらの内容を変更したときは、変更後の内容で記入してください。

××医薬品

世田谷保健所長 殿

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。