

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、許可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	〒○○○-○○○○ 東京都世田谷区○○ ○-○-○	
		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）			
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	〒○○○-○○○○ 東京都世田谷区○○ ○-○-○	
		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	本社移転のため
変 更 年 月 日	○○年 ○○月 ○○日 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 区 ○ 丁目 ○ 番 号
県 (○) 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。