

麻薬小売業者役員変更届

免許証の番号		第×××××××××××号	免許年月日	××××年××月××日
麻薬 業務所	所在地	町田市 中町△丁目△番△号 2階		
	名称	〇〇薬局 町田店		
変更年月日		××××年××月××日		
変更前	変更前、変更後の 役員全員の氏名を ご記入ください。	町田 花子、町田 太郎		
変更後		町田 花子、町田 太郎、町田 一郎		
変更後の業務を 行う役員の欠格 条項	(1)	法第51条第1項の規定により免許を取り消されたこと。	全員なし	
	(2)	罰	該当がなければ右欄へ「なし」とご記入ください。 法人で対象の役員が複数いる場合は「全員なし」とご記入ください。 該当する場合は、事前にご相談ください。	全員なし
	(3)	薬に		全員なし
	(4)	暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律 第2条第6号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であつたこと。		全員なし
備考	関係書類については、下記店舗の変更届書に添付済 記 1 店舗等の名称及び業種 〇〇薬局 町田店（薬局） 2 店舗等の所在地 町田市中町△-△-△ 2階 3 提出年月日 ××××年××月××日			
<p>上記のとおり、業務を行う役員に変更を生じたので届け出ます。</p> <p>××××年××月××日</p> <p>住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 東京都町田市森野〇丁目〇番〇号 7階705番</p> <p>氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 株式会社〇〇 代表取締役 町田 花子</p> <p>町田市保健所長 様</p> <p>電話番号 090 (××××) ×××× 担当者名 町田太郎</p>				