麻薬小売業者免許証記載事項変更届

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | | | 第　　　　　　　　　号 | | 免許年月日 | |  |
| 変更すべき事項 | | | 業務所（所在地・名称）・住所・氏名 | | | | |
| 変　　　更　　　前 | 麻薬業務所 | 所在地 | 〒　　　　　町田市 | | | | |
| 名　称 |  | | | | |
| 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） | |  | | | | |
| 氏名（法人にあつては、名称） | |  | | | | |
| 従たる施設 | 所在地 |  | | | | |
| 名　称 |  | | | | |
| 変　　　更　　　後 | 麻薬業務所 | 所在地 | 〒　　　　　　町田市 | | | | |
| 名　称 | TEL 　( 　) | | | | |
| 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） | |  | | | | |
| 氏名（法人にあつては、名称） | |  | | | | |
| 従たる施設 | 所在地 |  | | | | |
| 名　称 |  | | | | |
| 変　更　の　事　由 | | |  | | | | |
| 変　更　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  　　　　　住　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  　　　　　氏　名（法人にあつては、名称）    町田市保健所長　様 | | | | | | | |
|  | | | | 連絡先電話番号 | |  | |

（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、該当する事項についてのみ記載すること。