別記第５号様式（第５条関係）

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 | 年　　月　　日 |
| 変更すべき事項 | | |  | | |
| 変　　更　　前 | 麻　薬  業務所 | 所在地 |  | | |
| 名　称 |  | | |
| 住　　　　所 | |  | | |
| 氏　　　　名 | |  | | |
| 従たる  施　設 | 所在地 |  | | |
| 名　称 |  | | |
| 変　　更　　後 | 麻　薬  業務所 | 所在地 |  | | |
| 名　称 |  | | |
| 住　　　　所 | |  | | |
| 氏　　　　名 | |  | | |
| 従たる  施　設 | 所在地 |  | | |
| 名　称 |  | | |
| 変更の事由  及びその年月日 | | | 令和　　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。  　　令和　　年　　月　　日  住所　（法人にあっては，主たる事務所の所在地）    氏名　（法人にあっては，名称）    水戸市保健所長　様 | | | | | |

（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。