**麻薬( 施用・管理・小売業・卸売業・研究 )者免許証記載事項変更届**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号  （※１注意） | | | 第　　 － 　　 号 | 免許年月日 | 年　 月　 日 | |
| 変更すべき事項 | | |  | | | |
| 変　更　前（※２注意） | 麻薬業務所 | 所在地 |  | | | |
| 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（※２注意） | 麻薬業務所 | 所在地 |  | | | 届出者を含む施用者数  a.1人 b.2人以上  管理者 a.いる　b.いない |
| 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 |  | | | 届出者を含む施用者数  a.1人 b.2人以上  管理者 a.いる　b.いない |
| 名　称 |  | | |
| 変更の事由及びその年月日 | | |  | | | |
| 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）    沖縄県知事　殿  担当者： 　連絡先 | | | | | | |

（注意）

※１　「免許証の番号」には麻薬取扱者免許証の免許番号を、「免許年月日」には麻薬取扱者免許証の**有効期間の開始年月日を記入**のこと。

※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。