

麻薬 **小売業者** 免許証記載事項変更届

許可又は免許の番号		第〇〇〇〇〇号	許可又は免許の年月日	平成〇〇年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日
変更すべき事項		<b>麻薬業務所</b>		
変更前	麻薬業務所	所在地		
		名称	<b>けんちょう薬局 高知店</b>	
	住所	〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕		
		〔法人にあっては、名称〕		
従たる施設		所在地		
		名称		
変更後	麻薬業務所	所在地		
		名称	<b>けんちょう薬局 こうち店</b>	
	住所	〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕		
		〔法人にあっては、名称〕		
従たる施設		所在地		
		名称		
変更の事由及びその年月日		<b>名称を変更するため</b> 平成〇〇年〇〇月△△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。 平成〇〇年〇〇月〇〇日				
開設者の届出	住所	〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕 <b>高知市丸ノ内1丁目2番20号</b>		
	氏名	〔法人にあっては、〕 <b>株式会社 県庁調剤薬局</b> <b>代表取締役 県庁 太郎</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span>		
	高知県知事 <b>尾崎 正直</b> 殿			

麻薬免許証の有効期間開始日を記入してください。

変更のない箇所は記入不要です。

開設者の変更、薬局の移転等の場合は、新たに許可を取る必要があります。

法人の場合は、登記された代表者の印鑑を押印してください。