

※該当事項に○をつけてください。

変更前業務所に、施用者は届出者以外に	a	いる	b	いない
変更後業務所に、施用者は届出者以外に	a	いる	b	いない
変更後業務所に、麻薬管理者は	a	いる	b	いない

麻薬 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		麻薬業務所所在地・名称・住所・氏名・			従として診療に従事する麻薬診療施設			の所在地・名称
変 更 前	麻薬業務所	所在地						
		名称						
	住所							
	氏名							
変 更 後	麻薬業務所	所在地						
		名称						
	住所							
	従たる施設	所在地						
名称								
変更の事由及びその年月日		年 月 日						
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">愛 知 県 知 事 殿</p>								
施用者の方は該当に○をつけてください。		医 師	歯科医師	獣医師	業務所電話番号			

- 注意 ① 変更すべき事項欄は、該当事項を○で囲むこと。
 ② 変更前および変更後の欄は、変更のある事項についてのみ記入すること。