

変更後 15 日以内

麻薬（**施用者**
管理者）者免許証記載事項変更届

有効期間の最初
の日を記入

免 許 証 の 番 号		第 134219999 号	免許年月日	令和 1 年 1 月 1 日
変 更 す べ き 事 項		氏名		
変 更 前	麻薬業務所	所在地	〒 変更のあった箇所以外は記入しない	
		名称		
	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)		鴨江花子	
	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（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)		元城花子	
	従たる施設	所在地		
		名称		
変更の事由及びその年月日		婚姻のため、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 届出日 住 所(法人にあっては主たる事務所の所在地) 〒 430-0946 浜松市〇区元城町 103 番地の 2 氏 名(法人にあっては、名称) 元城花子 静岡県知事 殿				

(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。

添付書類：麻薬免許証、戸籍抄本または医師免許証（確認）

提出部数：2 部

変更後15日以内

有効期間の最初
の日を記入

麻薬 小売業 者免許証記載事項変更届

免 許 証 の 番 号		第 124219999 号	免許年月日	令和 1 年 1 月 1 日
変 更 す べ き 事 項		法人の名称及び所在地		
変 更 前	麻薬業務所	所在地	〒	
		名称	変更のあった箇所以外は記入しない	
	住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)	〒432-8023 浜松市〇区鴨江二丁目 11 番 2 号		
	氏名(法人にあっては、名称)	株式会社鴨江薬品		
	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 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)	〒430-0946 浜松市〇区元城町 103 番地の 2		
	氏名(法人にあっては、名称)	株式会社かもえ		
	従たる施設	所在地	〒	
		名称		
変更の事由及びその年月日		社名変更及び本社移転のため、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				
届出日		住 所(法人にあっては主	変更後の法人名等を記入する	
		〒 430-0946		
		浜松市〇区元城町 103 番地の 2		
		氏 名(法人にあっては、名称)		
		株式会社かもえ		
		代表取締役 鴨江太郎		
静岡県知事 殿				

(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。

添付書類：麻薬免許証

提出部数：2部