

変更後 15 日以内

有効期間の最初
の日を記入

麻薬施用者免許証記載事項変更届(記載例)

免 許 証 の 番 号		第 134189999 号	免許年月日	令和 1 年 1 月 1 日
変 更 す べ き 事 項		麻薬業務所及び自宅住所		
変 更 前	麻薬業務所	所在地	静岡市〇区北安東四丁目 27 番 2 号	
		名称	駿府城病院	
	住 所 (法人にあつては、主 たる事務所の所在地)	静岡市〇区追手町 9 番 6 号		
	氏名(法人にあつては、名称)			
	従たる施設	所在地	〒	
		名称		
変 更 後	麻薬業務所	所在地	〒 432-8023 浜松市〇区鴨江二丁目 11 番 2 号	
		名称	元城病院	
	住 所 (法人にあつては、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(法人にあつては、名称)			
	従たる施設	所在地	〒	
		名称		
変更の事由及びその年月日		勤務先変更のため、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				
住 所(法人にあつては 変更後の自宅住所を記入する) 〒 430-0946 浜松市〇区元城町 103 番地の 2 氏 名(法人にあつては、名称) 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