

## 向精神薬取扱責任者設置（変更）届

|                                  |             |       |       |
|----------------------------------|-------------|-------|-------|
| 免許証の番号                           | 第 号         | 免許年月日 | 年 月 日 |
| 免許の種類                            |             |       |       |
| 向精神薬<br>営業所                      | 所在地         |       |       |
|                                  | 名称          |       |       |
| 向精神薬<br>取扱責任者                    | 住所          |       |       |
|                                  | 氏名          |       |       |
| 向精神薬取扱<br>責任者の資格                 | 薬剤師免許証の免許番号 | 第 号   |       |
|                                  | その他         |       |       |
| 設置（変更）した年月日                      | 年 月 日       | 備考    |       |
| 上記により、向精神薬取扱責任者を設置（変更）したので届け出ます。 |             |       |       |
| 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）                   |             |       |       |
| 福岡県知事                            |             | 殿     |       |

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
- 2 向精神薬取扱責任者の資格の欄には、薬剤師である場合は薬剤師の免許の登録番号を記載し、薬剤師以外の者である場合は、麻薬及び向精神薬取締法施行令第 6 条各号に掲げる者のいずれに該当するかを記載し、履歴書を添付すること。
- 3 変更届の場合は、備考欄に変更前の向精神薬取扱責任者の氏名を記載すること。