

麻薬（卸売業・小売業）者役員変更届

免許の番号		第 号	免許年月日	年 月 日
麻薬 業務所	所在地			
	名称			
変更年月日		年 月 日		
変更前				
変更後				
変更後の業務 を行う役員 の欠格条項	(1)	法第51条第1項の規定により 免許を取り消されたこと。		
	(2)	罰金以上の刑に処せられたこと。		
	(3)	薬事若しくは医事に関する法令 又はこれに基づく処分に違反した こと。		
	(4)	暴力団員による不当な行為の防止 等に関する法律第2条第6号に規定 する暴力団員又は同号に規定する 暴力団員であったこと。		
備考				
<p>上記のとおり、業務を行う役員に変更を生じたので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所（法人又は団体の主たる事務所の所在地）</p> <p>氏名（法人又は団体の名称）</p> <p>福岡県知事 殿</p>				

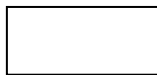
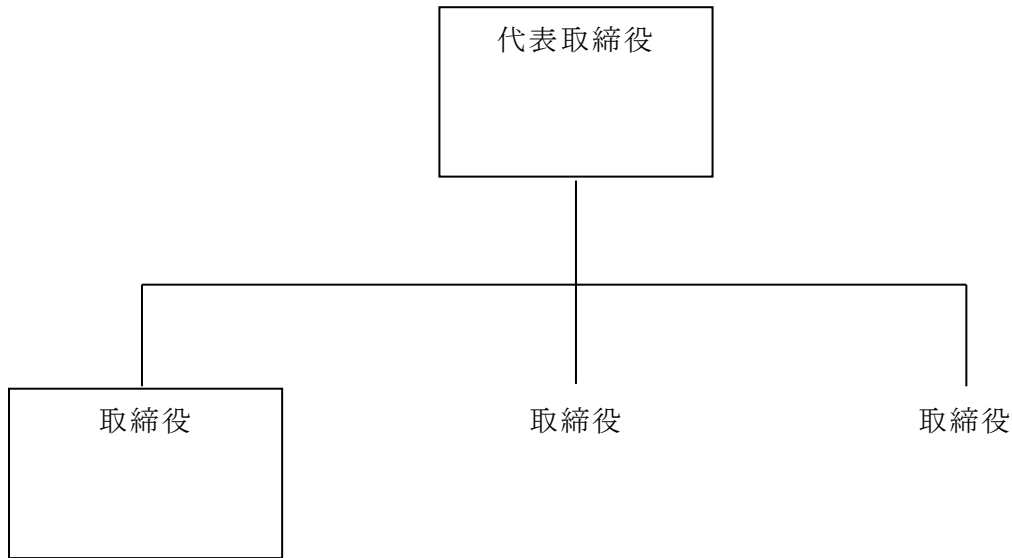
(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 変更前と変更後の欄には、業務を行う役員全員を記載すること。
- 3 欠格条項の(1)欄から(4)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、当該事実があるときは、(1)欄にあつてはその理由及び年月日を、(2)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(3)欄にあつてはその事実及び年月日を、(4)欄にあつてはその事実があつた年月日を記載すること。

診 断 書

氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	年 齡	歳
<p>上記の者について、下記のとおり診断します。 (各項目について該当する□欄にチェック☑を付けてください。)</p> <p>1 精神機能 精神機能の障害</p> <p><input type="checkbox"/> 明らかに該当なし</p> <p><input type="checkbox"/> 専門家による判断が必要</p> <p>「専門家による判断が必要」に該当する場合は、診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況を記載すること（できるだけ具体的に。詳細については別紙も可）</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2 麻薬中毒又は覚醒剤の中毒</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p>			
診 断 年 月 日	年 月 日		
医 師	病院、 診療所 又は介 護老人 保健施 設等	名 称	
		所 在 地	
		電 話 番 号	
		氏 名	印

組織規定図



内が麻薬及び向精神薬取締法の免許にかかる業務を行う
役員である。

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

主たる事務所の
所在地

法人の名称及び
代表者の氏名