

麻薬（ 施用 ・ 管理 ） 者免許証記載事項変更届

変更後の診療施設についてお尋ねします。
 1 麻薬施用者があなたを含めて何人いますか。
 ① 1人 ② 2人以上
 2 麻薬管理者免許を取得している人はいですか。
 ① いる ② いない

免許証の番号		第	号	免許年月日	年	月	日
変更すべき事項 (変更する項目に○)		麻薬業務所[所在地・名称]、住所、氏名、従たる施設[追加・削除・変更]					
変更前	麻薬業務所	所在地					
		名称					
	住所						
	氏名						
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						
	氏名						
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>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>氏名</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。

担当者名 _____

連絡先TEL _____