

1の質問は、①又は②に○を付けてください。

2の質問は、1の質問が②の場合のみお答えください（麻薬管理者申請中の場合は、「②いない」の方に○を付け、「申請中」と書いてください）。

麻薬（施用・管理）者免許証記載事項変更届

麻薬施用者免許証に記載された免許番号を記入してください。

免許年月日は有効期間の始期を記入してください。

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いますか。

① いる ② いない

免許証の番号	第〇〇〇〇〇〇〇〇号	免許年月日	〇年 〇月 〇日
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	福岡市博多区～～
		名称	医療法人〇〇 〇〇病院
	住所	福岡市博多区～～	
	氏名	※ 変更のない事項の欄には斜線を引いてください	
変更後	麻薬業務所	所在地	北九州市小倉北区～～
		名称	〇〇診療所
	住所	北九州市小倉北区～～	
	氏名		
後	従たる施設	所在地	北九州市八幡西区～～
		名称	△△病院
変更の事由及びその年月日	※「異動のため」等と具体的に記載してください。 〇年 〇月 〇日		
上記のとおり、免許証の記載事項に変更を生じた場合は、免許証を添えて届け出ます。			
〇年 〇月 〇日			
住所 北九州市小倉北区～～			
氏名 福岡 太郎			

※麻薬施用者免許証に記載されているとおり記入してください。

麻薬業務所の法人化や移転などの場合には、別途、「残余麻薬届」の提出が必要です。（届出者は開設者）

届出年月日（書類を提出される日）を記入してください。

免許届出の担当者の名前、連絡先を記入してください。直通番号ではない場合や麻薬業務所以外の連絡先となる場合、部署名等も併せて御記入ください。

担当者名 管理課 河野 花子

連絡先TEL