

別記第5号様式

麻薬 研究者 免許証 記載事項 変更 届

麻薬研究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。

免 許 証 の 番 号		第	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				
変 更 前	麻 薬 業 務 所	所在地	福岡市博多区～～			
		名 称	〇〇大学□□学教室			
	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	〇〇研究所			
	住 所					
	氏 名					
後	従 たる 施 設	所在地				
		名 称				
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				

※麻薬研究者免許証に記載されているとおり記入してください。

麻薬業務所の異動に伴う業務所変更の場合、以下の書類を添付してください。

- ・研究計画書
- ・麻薬研究施設の設置者の研究同意書
- ・麻薬貯蔵施設の位置を示す見取図
- ・麻薬貯蔵施設の構造・設備を示すもの
- ・麻薬研究施設の概要

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。

届出年月日(書類を提出される日)を記入してください。

〇年 〇月 〇日

住 所 北九州市小倉北区～～

氏 名 福岡 太郎

福岡県知事 殿

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。

すること。
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 人事課 わたべ 渡辺

連絡先TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇