

別記第 5 号様式(第五条関係)

麻薬
**管理
施用**者免許証記載事項変更届

※管理者・施用者を○で選択してください。

麻薬管理者又は施用者の免許番号と有効期間の開始年月日を転記してください。

免 許 証 番 号		第	号	免 許 年 月 日	年	月	日		
変 更 す べ き 事 項		麻薬業務所 ・ 住所 ・ 氏名 ・ 従たる施設							
変 更 前	麻 薬 業 務 所	所 在 地	変更があった項目を選択してください。						
		名 称							
	氏 名								
	住 所								
	(※施用者のみ)	所 在 地							
変 更 後	従 たる 施 設	名 称	変更前・変更後の欄は、 該当項目のみ記入してください。						
		所 在 地							
	麻 薬 業 務 所								
	氏 名								
	住 所								
(※施用者のみ)	所 在 地								
変 更 の 事 由 及 び そ の 年 月 日		変更の理由を記入してください		変更年月日			年	月	日
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。									
年 月 日									
住 所									
氏 名									
奈 良 県 知 事 殿									

(注) 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