

麻薬小売業者免許証記載事項変更届

免許証の番号		麻	号	免許年月日	年	月	日
変更すべき事項							
変更前	麻薬業務所	所在地					
		名称					
	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）						
	氏名（法人にあつては、名称）						
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（法人にあつては、主たる事務所の所在地）						
	氏名（法人にあつては、名称）						
従たる施設	所在地						
	名称						
変更の事由及びその年月日							
備考							
担当者所属・氏名等				（電話）			
<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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">（法人にあつては、主たる事務所の所在地及び名称）</p> <p>（宛先）</p> <p>広島市保健所長</p>							

※ 軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します（承諾されない方はお申し出ください）。
 ※ 変更前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。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印

（受付）	
係	専門員

（伺い）	
係	係長

照合	公印	施行
----	----	----