別記第５号様式

**記載例**

麻薬卸売業者、麻薬小売業者、麻薬施用者、

麻薬管理者、麻薬研究者　　　　　　　　　免許証記載事項変更届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　免　許　証　の　番　号 | 第　33000号 | 免許年月日 |  3年　1月　1日 |
| 　 | 麻薬業務所、住所麻薬取扱者免許証の有効期間の初日 |
| 他の診療施設への転勤の場合、「麻薬業務所」と記入してください。住居の引越しの場合は「住所」です。ただし、麻薬管理者は、業務所の変更（転勤）が出来ません。 | 麻薬業務所 | 所　在　地 | 高松市番町５丁目４番１６号 |
| 変 | 名　　　称 | 香川県立中央病院 |
| 更 | 住 　　　　　　　所(法人にあっては主たる事務所の所在地) | 高松市番町４丁目１番１０号 |
| 婚姻等による氏名の変更の場合、その証明となる文書（書き替えた医師免許証、住民票・運転免許証その他の公的な証明となる書類）のコピーを添付してください。 | 氏 名(法人にあっては名称) |  |
| 前 | 従たる施設 | 所　在　地 |  |
|  | 名　　　称 |  |
|  | 麻薬業務所 | 所　在　地 | 丸亀市土器町東９丁目２９１番地 |
| 変 | 名　　　称 | 香川県立丸亀病院 |
| 更 | 住 　　　　　　所(法人にあっては主たる事務所の所在地) | 丸亀市大手町２丁目２番１号 |
| ＜注意事項＞申請書に免許証（原本）を同封して郵送にて、変更が生じた日から１５日以内に提出してください。 | 氏 名(法人にあっては名称) |  |
| 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（勤務先変更）及び住居移転のため令和４年９月７日付け |
| 　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。添付する書類：麻薬免許証（原本）　　　令和４年９月８日 住　　所　丸亀市大手町２―２―１　〇×マンション××号室　　　　　　　　　　　　　　　かがわ　たろう 　　　香川　太郎　　　　　　 香川県知事　池　田　豊　人　殿 |

　(注意) １　用紙の大きさは、日本産業規格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｡