

麻 薬 管 理 者 免 許 証 記 載 事 項 変 更 届

免 許 証 の 番 号		第 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 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)				
	氏 名 (法人にあっては、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 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)					
氏 名 (法人にあっては、名称)					
従 た る 施 設		所在地			
		名 称			
変 更 の 事 由 及 び そ の 年 月 日					
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 秋田県知事 あて					

連絡(担当)者名 _____

連絡先 T E L _____