別記第１号の２様式(第一条の四関係)

**麻薬　〔　卸売業　　　小売業　〕　者役員変更届**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | | | 第　　　　　号 | | | 免許年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 麻　薬　業　務　所 | | | | 所在地 | 〒 | | |
| 名　称 |  | | |
| 変更年月日 | | | | | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 変 更 前 | | | | |  | | |
| 変 更 後 | | | | |  | | |
| 役員を含む）の欠格条項  申請者(法人にあっては、その業務を行う | (1) | 法第51条第1項の規定により免許を取り消されたこと。 | | | 全員なし　・　なし　・　あり | | |
| (2) | 罰金以上の刑に処せられたこと。 | | | 全員なし　・　なし　・　あり | | |
| (3) | 医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。 | | | 全員なし　・　なし　・　あり | | |
| (4) | 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第２条第６号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であったこと。 | | | 全員なし　・　なし　・　あり | | |
| 備考 | | | |  | | | |
| 上記のとおり、業務を行う役員に変更が生じましたので届け出ます。  　　　年　　　月　　　日  住　所　(法人にあっては、主たる事務所の所在地)  　〒    住　所 （法人にあっては、名称及び代表者の氏名）  フリガナ    　　　　秋　田　県　知　事　　　あて | | | | | | | |

連絡(担当)者名　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先ＴＥＬ