（麻薬卸売業者業務を行う役員変更届）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 年　　　月　　　日

 秋　田　県　知　事　　　あて

 所在地

 　　麻薬業務所

 名称

 　　　　　　住所(法人にあっては､主

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 たる事業所の所在地)

 氏名(法人にあっては､名称

 及び代表者の氏名) 印

　下記のとおり、業務を行う役員に変更を生じたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 免許証の番号 |  第 号 | 免許年月日 |  　　年　　月　　日 |
|  |
|  |
| 変更年月日 |  　年　　月　　日 |  　変更の種別 |  |
|  |
|  |
| 変更前 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 変更後 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 備考 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |