（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 |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |