

該当する免許種別を記載

上部余白に所定の金額の北海道収入証紙を貼り、申請者の印鑑又は署名で消印

麻薬 小売業者 免許証記載事項変更届

免許証番号		第〇〇〇〇〇号	免許年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
変更すべき事項		法人の主たる事務所の所在地			
変更前	麻薬業務所	所在地	札幌市**区〇〇条××丁目□-□		
		名称	××薬局 〇〇店		
	住所 <small>(法人にあつては、主たる事務所の所在地)</small>	東京都××区〇〇〇-□-△			
	氏名 <small>(法人にあつては、名称)</small>	株式会社 ××薬局			
	従たる施設	所在地			
		名称			
変更後	麻薬業務所	所在地	札幌市**区〇〇条××丁目□-□		
		名称	××薬局 〇〇店		
	住所 <small>(法人にあつては、主たる事務所の所在地)</small>	東京都〇〇区××△-□-□			
	氏名 <small>(法人にあつては、名称)</small>	株式会社 ××薬局			
	従たる施設	所在地			
		名称			
変更の事由及びその年月日		法人の主たる事務所の所在地を変更したため。 平成〇〇年△△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出ます。					
捨印	平成〇〇年△△月△△日	変更後15日以内に届出			
欄外に捨印を押印	住所 <small>(法人にあつては、主たる事務所の所在地)</small>	東京都〇〇区××△-□-□			
	氏名 <small>(法人にあつては、名称)</small>	株式会社××薬局	印	法人の場合は、代表者印を押印	
		代表取締役	○藤	○男	
北海道知事 殿					

麻薬免許証の免許番号、免許年月日(有効期間の始期)を記載

捨印

変更後15日以内に届出

欄外に捨印を押印

法人の場合は、代表者印を押印

連絡先：電話〇〇〇-××△△

担当者○田