

取扱課	経由機関名	経由第 号
薬務課長殿	茨城県 保健所 (衛生課扱)	年 月 日

別記第5号様式(第5条関係)

麻薬 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				
	氏名				
	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				
	氏名				
	従たる 施設	所在地			
		名称			
変更の事由及び その年月日					
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 氏名</p> <p>茨城県知事 殿</p>					

(担当者: (所属:) 連絡先:)

(注意) 変更前の欄及び変更後の欄には、該当する事項についてのみ記載すること。