

該当する免許の種類を記載してください。

記載例

麻薬 施用 者免許証記載事項変更届

麻薬免許証の番号を記載してください。  
(医師免許証等の番号ではありません。)

許可又は免許の番号		第〇〇〇〇〇号	許可又は免許の年月日	令和△△年1月1日
変更すべき事項		麻薬業務所、従たる施設		
変更前	麻薬業務所	所在地	高知市丸ノ内1丁目2番20号	
		名称	医療法人高知会 県庁病院	
	住所	〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕		
	氏名	〔法人にあっては、名称〕		
従たる施設	所在地	高知市丸ノ内〇丁目〇番〇号		
	名称	けんちょう医院		
変更後	麻薬業務所	所在地	高知市丸ノ内△丁目△番△号	
		名称	けんちょう病院	
	住所	〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕		
	氏名	〔法人にあっては、名称〕		
従たる施設	所在地	①高知市・・・ ②香南市・・・		
	名称	①〇〇診療所 ②△△診療所		
変更の事由及びその年月日		県内の他の病院に異動のため 令和〇〇年△△月△△日		

麻薬免許証の有効期間開始日を記載してください。

変更のない箇所は記載不要です。

変更のない箇所は記載不要です。

従たる施設が複数ある場合は、こちらに記載してください。

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。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所 〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕 高知市上町□丁目□番□号

氏名 〔法人にあっては、名称〕 土佐 次郎

高知県知事 〇〇 〇〇 殿