

別記第1号の2様式(第一条の四関係)

該当する免許の種類を記載してください。

記載例

麻薬免許の番号を記載してください。

麻薬 小売業者 役員変更届

麻薬免許証の有効期間開始日を記載してください。

免許の番号		第〇〇〇〇〇号	免 許 年 月 日	令和△△年1月1日
麻 薬 業 務 所	所在地	高知市丸ノ内1丁目2番20号		
	名称	けんちょう薬局 高知店		
変 更 年 月 日		令和〇〇年△△月△△日		
変 更 前		県庁太郎、高知次郎、土佐花子		
変 更 後		県庁太郎、高知三郎、土佐花子		
変 更 後 の 業 務 行 行 員 の 欠 格 条 項	(1)	法第51条第1項の規定により免許を取り消されたこと。	全員なし	
	(2)	罰金以上の刑に処せられたこと。	全員なし	
	(3)	薬事若しくは医事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。	全員なし	
備 考				

各欄にそれぞれ変更前後の役員氏名を記載してください。

当該事実がない場合は「なし」と記載、複数名いる場合には「全員なし」と記載してください。

上記のとおり、業務を行う役員に変更を生じたので届け出ます。

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) 高知市丸ノ内〇丁目〇番〇号

氏名 (法人にあっては、名称) 株式会社 県庁調剤薬局 代表取締役 県庁 太郎

高知県知事 〇〇 〇〇 殿

開設者の住所・氏名(法人の場合は主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者名)を記載してください。

開設者の届出

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 変更前と変更後の欄には、業務を行う役員全員を記載すること。
- 3 欠格条項の(1)欄から(3)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、当該事実があるときは、(1)欄にあつてはその理由及び年月日を、(2)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(3)欄にあつてはその事実及び年月日を記載すること。