

必ず現在お持ちの麻薬免許証の原本を添付してください

麻薬 施用

現在お持ちの麻薬免許証番号を記載してください

免許の有効期間開始日を記載してください

免許証の番号

第 XXXXXXX 号

免許年月日

YY 年 MM 月 DD 日

変更される項目を○で囲んでください

変更すべき事項

麻薬業務所（所在地・名称）、住所、氏名、従たる施設（変更・追加・削除）

変更前	麻薬業務所	所在地	変更がある項目のみ記載してください
	麻薬業務所	名称	
	住所	相模原市南区旭町〇—〇	従たる施設を変更・追加・削除する場合、「変更前」には、免許証記載の全ての施設を記載してください 「変更後」には、変更後に勤務する全ての施設を記載してください
	氏名	横浜 花子	
従たる施設	所在地	①藤沢市辻堂西海岸〇—〇 ②秦野市塚山下〇〇〇〇	
	名称	①医療法人〇〇会 〇〇病院 ②〇〇〇クリニック	
変更後	麻薬業務所	所在地	変更がある項目のみ記載してください
	麻薬業務所	名称	
	住所	横浜市中区日本大通 第2マンション801	TEL 〇〇〇- (〇〇〇) 〇〇〇〇
	氏名	神奈川 (横浜) 花子	
従たる施設	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 秦野市塚山下〇〇〇〇	
	名称	〇〇〇クリニック	
変更の事由及びその年月日		婚姻したため。勤務先の変更。 令和〇年〇月〇日	「診療所の開設」「異動」等と記載し、事由が発生した日付も記載してください

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。

窓口への届出日を記載してください

年 月 日

住所 (法人にあっては事務所の所在地)  
〒  
氏名 (法人にあっては名称)

神奈川県知事

住所・氏名の変更があった時は変更後の内容を記載してください  
《管理者・施用者・研究者》  
免許を持つ個人の郵便番号、住所及び氏名を記載してください  
《卸売業者・小売業者》  
(法人の場合) 主たる事務所の郵便番号、所在地、法人名、代表者の職、代表者名を記載してください  
(個人薬局の場合) 開設者の郵便番号、住所、氏名を記載してください

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 変更前の欄及び変更後の欄には、該当