別記第５号様式

**麻薬　研究　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  （変更する項目に○） | | | 麻薬業務所[ 所在地・名称 ]、住所、氏名、従たる施設 | | | |
| 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 | | |  | | | 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  　届け出ます。  　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　住　所  　　　　氏　名  福岡県知事　　　　　殿 | | | | | | |

（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、該当する事項についてのみ記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 | 連絡先ＴＥＬ |