

該当する免許種別を記載

Blank boxes for license type and other details.

「北海道収入証紙」を貼付。
消印は不要。
「収入印紙」ではないので注意

麻薬 施用者 者免許証記載事項変更届

免許証番号	第〇〇〇〇号	免許年月日	〇〇年〇月〇〇日
変更すべき事項	麻薬業務所及び主たる施設の変更		
変更前	麻薬業務所	所在地	〇〇市〇〇条〇△丁目〇ー〇
		名称	医療法人〇〇〇 ××病院
	住所 <small>(法人にあつては、主たる事務所の所在地)</small>	麻薬業務所所在地に同じ	
	氏名 <small>(法人にあつては、名称)</small>	〇山 〇子	
従たる施設	所在地	該当なし	
	名称	該当なし	
変更後	麻薬業務所	所在地	〇〇市××条△△丁目□ー□
		名称	医療法人〇〇〇 〇〇クリニック
	住所 <small>(法人にあつては、主たる事務所の所在地)</small>	麻薬業務所所在地に同じ	
	氏名 <small>(法人にあつては、名称)</small>	〇山 〇子	
従たる施設	所在地	北海道一円	
	名称	(ただし、麻薬管理者を設置している施設に限る。)	
変更の事由及びその年月日	異動により麻薬業務所を変更したため。 〇〇年〇月〇日		

麻薬免許証の免許番号・免許年月日(有効期限の始期)を記載

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△△月△△日

変更後15日以内に届出

申請者の住所は一律「麻薬業務所所在地に同じ」と記載

住所 麻薬業務所所在地に同じ

氏名 〇山 〇子

申請者個人の名前を記入

北海道知事 様