

該当する免許種別（小売・施用・管理等）を記載

北海道収入証紙を貼付すること。

「北海道収入印紙」を貼付。
※消印は不要
※収入印紙ではないので注意

麻薬 施用 者免許証記載事項変更届

免 許 証 番 号	第〇〇〇〇〇号	免 年 月 日	令和〇〇年〇月〇〇日	
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	〇〇市〇条〇△丁目〇—〇	
		名 称	医療法人〇〇〇 ××病院	
	住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）	麻薬業務所所在地に同じ		
	氏 名（法人にあっては、名称）	〇山 △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 後	麻 薬 業 務 所	所在地	〇〇市〇〇△丁目〇—〇
			名 称	医療法人△△△ △△病院
住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）		麻薬業務所所在地に同じ		
氏 名（法人にあっては、名称）		〇山 △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 令和〇年〇月〇日			
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。				
令和〇年〇月×日				
住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 麻薬業務所所在地に同じ				
氏 名（法人にあっては、名称） 〇山 △子				
北海道知事 様				

変更後 15 日以内に届出

施用者・管理者の場合、申請者個人の名前を記入

申請者住所は一律「麻薬業務所所在地に同じ」と記載

免許受領時の連絡先、担当者名を記入

連絡先:電話〇〇-××××

担当者:〇〇