別記第５号様式

**麻薬　小売業者　免許証記載事項変更届**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | | | 第　　　　　　 号 | | 免許有効期間  開始年月日 | | 年　　月　　日 |
| 変更すべき事項 | | |  | | | | |
| 変更前 | 麻薬業務所 | 所在地 | 〒 | | | | |
| 名　称 |  | | | | |
| 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） | | 〒 | | | | |
| 氏名（法人にあっては、名称） | |  | | | | |
| 変更後 | 麻薬業務所 | 所在地 | 〒 | | | | |
| 名　称 |  | | | | |
| 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） | | 〒 | | | | |
| 氏名（法人にあっては、名称） | |  | | | | |
| 変更の事由及びその年月日 | | |  | | | | |
| 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（法人にあっては、主たる事務所の所在地）  　　　氏名（法人にあっては、名称）          　佐賀県知事　様 | | | | | | | |
|  | | | | 連絡先電話番号 | |  | |

（注意）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。