

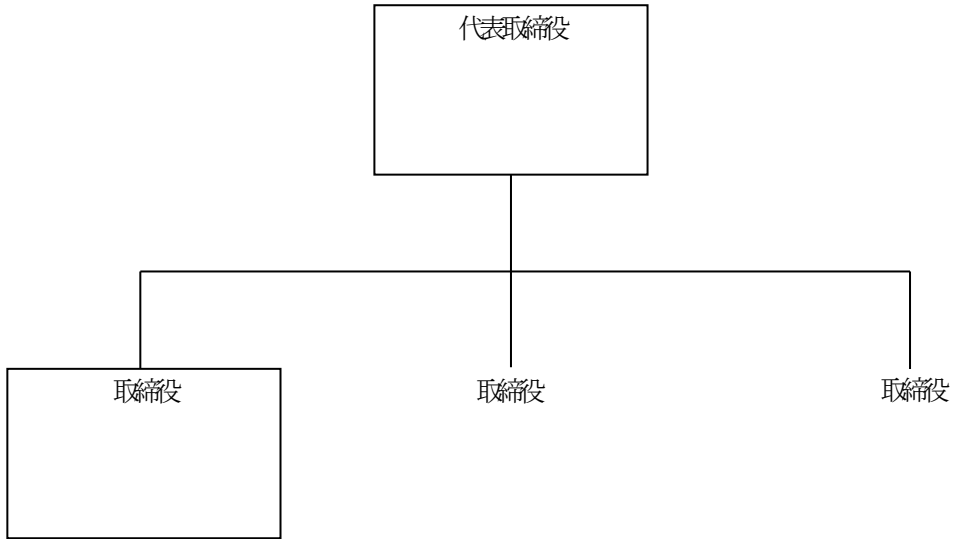
麻薬（卸売業・小売業）者役員変更届

免許証の番号		第	号	免許年月日	年	月	日
麻薬 業務所	所在地						
	名称						
変更年月日		年 月 日					
変更前							
変更後							
変更後の業務を行う 役員の欠格条項		(1)法第51条第1項の規定により 免許を取り消されたこと。					
		(2)罰金以上の刑に処せられたこと。					
		(3)医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。					
備考							
<p>上記のとおり、業務を行う役員に変更を生じたので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 <small>（法人にあっては主たる事務所の所在地）</small></p> <p>氏名 <small>（法人にあっては名称）</small></p> <p>福岡県知事 殿</p>							

診 断 書

氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳
<p>上記の者について、下記のとおり診断します。 (各項目について該当する□欄にチェック☑を付けてください。)</p> <p>1 精神機能 精神機能の障害 <input type="checkbox"/> 明らかに該当なし <input type="checkbox"/> 専門家による判断が必要</p> <p>「専門家による判断が必要」に該当する場合は、診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況を記載すること(できるだけ具体的に。詳細については別紙も可)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2 麻薬中毒又は覚醒剤の中毒 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり</p>			
診断年月日	年 月 日		
医 師	病院 診療所又 は介護老 人保健施 設等	名 称	
		所 在 地	
		電話番号	
		氏 名	印

組織規定図



内が麻薬及び向精神薬取締法の免許にかかる業務を行う
役員である。

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

主たる事務所の
所在地

法人の名称及び
代表者の氏名