

1の質問は、①又は②に○を付けてください。
 2の質問は、1の質問が②の場合のみお答えください（麻薬管理者申請中の場合は、「②いない」の方に○を付け、「申請中」と書いてください）。

麻薬（管理・**施用**）者免許証記載事項変更届

麻薬施用者免許証に記載された免許番号を記入してください。
 免許年月日は有効期間の始期を記入してください。

あなたの勤務する診療施設についてお尋ねします。
 1 麻薬施用者があなたを含めて何人いますか。
 ① 1人 ② 2人以上
 2 麻薬管理者がいます。
 ① いる ② いない

免許証の番号		第○○○○○○号	免許年月日	○年 ○月 ○日
変更すべき事項		麻薬業務所、住所、従たる施設の追加		
変更前	麻薬業務所	所在地	福岡市博多区～～	
		名称	医療法人○○ □□病院	
変更前	住所	福岡市博多区～～		
		氏名	※ 変更のない事項の欄には斜線を引いてください	
変更前	従たる施設	所在地		
		名称	※麻薬施用者免許証に記載されているとおり記入してください	
変更後	麻薬業務所	所在地	北九州市小倉北区～～	
		名称	○○診療所	
変更後	住所	北九州市小倉北区～～		
		氏名		
変更後	従たる施設	所在地	北九州市八幡西区～～	
		名称	△△病院	
変更の事由及びその年月日		※ 「異動のため」等と具体的に記載してください。 ○年 ○月 ○日		
上記のとおり、免許証の記載届け出ます。		麻薬業務所の法人化や移転などの場合には、別途、「残余麻薬届」の提出が必要です。（届出者は開設者）		
○年 ○月 ○日		届出年月日（書類を提出される日）を記入してください		
住所		北九州市小倉北区～～		
氏名		福岡 太郎		
福岡県知事		殿		

(注意) 1 用紙の大きさは、日本産業規格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。