別記第34号様式

**向精神薬取扱責任者設置（変更）届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 免　許　証　の　番　号 | 第　　　　号 | 免 許 年 月 日 | 　　　 年　 月　 日 |
| 免　 許　 の　 種　 類 |  |
| 向　精　神　薬営　　業　　所 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 向　精　神　薬取 扱 責 任 者 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 向　精　神　薬　取　扱責　任　者　の　資　格 | 薬剤師免許証の免許番号 | 第　　　　　　　　号 |
| その他 |  |
| 設置（変更）した年月日 | 　　　　年　　月　　日 | 備 考 |  |
| 上記により、向精神薬取扱責任者を設置（変更）したので届け出ます。　　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） 　福岡県知事　　　　　　　殿 |

（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　向精神薬取扱責任者の資格の欄には、薬剤師である場合は薬剤師の免許の登録番号を記載し、薬剤師以外の者である場合は、麻薬及び向精神薬取締法施行令第6条各号に掲げる者のいずれに該当するかを記載し、履歴書を添付すること。

３　変更届の場合は、備考欄に変更前の向精神薬取扱責任者の氏名を記載すること。