

麻薬 研究 者 免 許 証 記 載 事 項 変 更 届

麻薬研究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。

免 許 証 の 番 号		第〇〇〇〇〇〇号	免許年月日	〇年 〇月 〇日
変 更 す べ き 事 項 (変更する項目に○)		麻薬業務所〔所在地・名称〕 住所、氏名、従たる施設		
変 更 前	麻薬業務所	所在地	福岡市博多区～～	
		名称	〇〇大学□□学教室	
	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		
従たる施設	所在地	/		
	名称			/
変 更 後	麻薬業務所	所在地	北九州市小倉北区～～	
		名称	〇〇研究所	
住 所	/			
氏 名			/	
従たる施設	所在地	/		
	名称			/
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。 〇年 〇月 〇日		

※麻薬研究者免許証に記載されているとおり記入してください。

麻薬業務所の異動に伴う業務所変更の場合、以下の書類を添付してください。  
・研究計画書  
・麻薬研究施設の設置者の研究同意書  
・麻薬貯蔵施設の位置を示す見取図  
・麻薬貯蔵施設の構造・設備を示すもの  
・麻薬研究施設の概要

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。

〇年 〇月 〇日

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

免許届出の担当者の名前、連絡先を記入してください。直通番号ではない場合や麻薬業務所以外の連絡先となる場合、部署名等も併せて御記入ください。

すること。  
欄には、該当する事項についてのみ記載すること。

担当者名 人事課 渡辺

連絡先TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇