別記第１号の２様式（第１条の４関係）

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 | | |  | | | | | | |
| 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) | 薬事若しくは医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 | | |  | | | | | | |
| 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。  　　　　　年　　　月　　　日  　　住　　所（法人にあっては、主たる事業所の所在地）  　　氏　　名（法人にあっては、名称）    　（あて先）  　埼玉県　　　　　保健所長 | | | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | 連絡先電話番号 | （　　　　） | | | |

　（注意）

１．　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

　　２．　変更前と変更後の欄には、業務を行う役員全員を記載すること。

　　３．　欠格条項の(1)欄から(3)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、当該事実があるときは、(1)欄にあつてはその理由及び年月日を、(2)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(3)欄にあつてはその事実及び年月日を記載すること。