

様式第1号（県細則第1条の3関係）

麻 薬 業 務 所 役 員 等 変 更 届

年 月 日

広 島 県 知 事 様（政令市のみ）

広島県 保健所長 様

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称）

㊞

次のとおり変更したので、届け出ます。

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 事 項	役 員 の 変 更		麻薬保管設備の変更
変 更 年 月 日	年 月 日		
役 員 の 変 更	変 更 前 の 役 員	変 更 後 の 役 員	
麻 薬 保 管 設 備 の 変 更 事 由			
備 考	電話番号（ ） -		