

別記第1号の2様式（省令第1条の4関係）

麻 薬 者 役 員 変 更 届

|                               |       |   |           |       |
|-------------------------------|-------|---|-----------|-------|
| 免 許 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                     |       | 年 月 日   |           |       |
| 変 更 前                         |       |   |           |       |
| 変 更 後                         |       |   |           |       |
| 変 更 役 員 の 業 務 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。                          |           |       |
|                               | (4)   | 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であったこと。 |           |       |
| 備 考                           |       | 電話番号 ( ) -  |           |       |
| 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 (法人又は団体の主たる事務所の所在地)       |       |   |           |       |
| 氏 名 (法人又は団体の名称)               |       |   |           |       |
| 広島県知事様 (保健所設置市のみ)             |       |   |           |       |
| 広島県 保健所長 様                    |       |   |           |       |

(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(4)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、(4)欄にあつてはその事実があつた年月日を記載すること。