|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 取 扱 課    薬 務 課 長 殿 | 経　由　機　関　名  茨城県　　　　　保健所  　　　（衛生課扱） | 経由第　 号  年 月 日 |  |

別記第１号の２様式（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 | | | |  | | |
| う役員の欠格条項  変更後の業務を行 | (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 | | | |  | | |
| 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）    茨城県知事　殿 | | | | | | |

（注意）

1　用紙の大きさは、日本産業規格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)欄にあってはその理由及び年月日を、(2)欄にあってはその罪、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った場合はその年月日を、(3)欄にあってはその事実及び年月日を、

(4)欄にあってはその事実があった年月日を記載すること。