麻薬小売業者役員変更届

役員が複数いる場合は「全員なし」のように記入し、ある場合には次のとおり記載すること。

「（１）」欄には，その理由及び年月日

「（２）」欄には，その罪・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

「（３）」欄には，その違反の事実及び年月日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 免許証の番号 | 第●●●●●号 | 免許年月日 | ●年　●月　●日 |
| 麻　薬業務所 | 所在地 | **仙台市青葉区本町３丁目８－１** |
| 名　称 | **宮城県庁薬局**有効期間の開始日を記載すること。現在所持する麻薬小売業者免許証の番号を記載すること。変更があった日を記載すること。届出の提出日を記載すること。 |
| 変更年月日 | ●年　●月　●日 |
| 変　更　前 | **定禅寺　通** |
| 変　更　後 | **角　五郎　　　伊達　真樹** |
| 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。 | **全員なし** |
| (2) | 罰金以上の刑に処せられたこと。 | **全員なし** |
| (3) | 薬事又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。 | **全員なし** |
| 備　　考 | **麻薬及び向精神薬取締法に関わる業務を担当する役員の****変更** |
| 　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。　　　申請者（薬局開設者）の住所及び名称を記載すること。押印は省略可。　　　●年　●月　●日**仙台市泉区●●１－２－３**住所　法人又は団体の主たる事務所の所在地**株式会社薬務課****代表取締役　青葉　久美**（法人又は団体の名称）氏名　法人にあっては，主たる事務所の所在地法人にあっては，主たる事務所の所在地平日8:30～17:15に連絡の取れる番号を記載すること。宮城県知事　村井　嘉浩　殿　　　　　　　　　 |

連絡(担当)者名　　**宮城　花子**　　　　　連絡先ＴＥＬ　**０００(０００)００００**

（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記載すること。