

麻薬卸売業者業務を行う役員変更届

平成〇〇年〇〇月〇〇日

都道府県知事

殿

所在地

那覇市泉崎〇丁目〇番〇号

麻薬業務所

名称

株式会社〇〇〇〇沖縄営業所

「麻薬卸売業者」が届出を行う場合は当該業者の住所及びを記載すること。

また、申請者が個人の場合は個人の印、法人の場合は当該法事の代表者名及び代表者印を押印すること

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

那覇市泉崎〇丁目〇番〇号

氏名 (法人にあつては、名称)

株式会社 〇〇〇〇

代表取締役 〇〇〇〇 印

下記のとおり、業務を行う役員に変更を生じたので届け出ます。

免許証の番号	第〇〇—〇〇号	免許年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
変更年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	変更種別	役員の変更
変更前	代表取締役 △△ △△		
変更後	代表取締役 〇〇 〇〇		
備考			

「麻薬卸売業者免許証」の免許番号及びその免許年月日(有効期間の開始年月日)を記載すること。

