

向 精 神 薬 取 扱 責 任 者 設 置 (変 更) 届

免 許 証 の 番 号		第 号	免 許 年 月 日	年 月 日
免 許 の 種 類				
向 精 神 薬 業 所	所 在 地			
	名 称			
向 精 神 薬 取 扱 責 任 者	住 所			
	名 称			
向 精 神 薬 取 扱 責 任 者 の 資 格	薬剤師免許証の免許番号		第 号	
	その他			
設 置 (変 更) し た 日	年 月 日	備 考		
<p>上記により、向精神薬取扱責任者を設置（変更）したので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 氏 名（法人にあっては、名称）</p> <p>地方厚生（支）局長 殿</p>				

- (注意) 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 2 向精神薬取扱責任者の資格の欄には、薬剤師である場合は薬剤師の免許の登録番号を記載し、薬剤師以外の者である場合は、麻薬及び向精神薬取締法施行令第六条各号に掲げる者のいずれに該当するかを記載し、履歴書を添付すること。
- 3 変更届の場合は、備考欄に変更前の向精神薬取扱責任者の氏名を記載すること。