|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | **사무실에서만 사용** | |
| logo | | **1025 Union Ave SE**  **PO Box 43085**  **Olympia WA 98504-3085**  **(360) 664-1600**  **www.lcb.wa.gov** | 날짜 |  |
| 수표 번호 |  |
| 수령액 |  |
| 수령인 |  |

**Request to Alter Marijuana Site and/or Operating Plan**

**대마초 사업장 및 영업 계획 변경 신청**

**처리비 $75**(모든 수수료는 환불되지 않습니다. WSLCB를 수령인으로 수표를 발행하십시오.)

본 양식을 이용하여 면허받은 사업장의 물리적 변경 또는 현재의 영업 계획의 변경 요청을 신청을 할 수 있습니다. 추출물 영업 추가 또는 식용품 생산에 변경을 요할 때는 승인을 받아야 합니다. (식용품은 모든 형태의 섭취 가능한 대마초 제품을 의미합니다). 변경을 신청할 때는 업소 도면을 동봉해야 하며, 업소 도면에는 아래의 기호를 이용하여 해당하는 요소를 모두 기재해야 합니다.

*비고: 본 양식은 면허 등급을 변경하도록 신청하는 용도로는 사용할 수 없습니다.*

**면허인 정보**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 면허인 성명 | |  | 상호 | | |  | | |
| 면허 번호 |  | | | | UBI 번호 | |  | |
| 주소 |  | | |  | | | | , |
|  | 도로 및 번지수(Suite/Room/Unit) | | | 시 | | | | 주, 우편번호 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 담당자 |  | 전화번호 | (   )   - |
| 이메일 주소 |  | |  |

**변경 정보**

|  |  |
| --- | --- |
| 변경 내용 설명(필요 시 뒷장 첨부) |  |
|  | |
|  | |
|  | |

**영업 계획 정보**

|  |
| --- |
| 추출 방법, 식용품 유형 등 변경하고자 하는 운영 계획 설명(필요 시 뒷장 첨부): |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 서명(면허 소지자) | 날짜 |

위의 기호에 대한 질문이 있으시면 (360) 664-1728로 연락하여 주십시오.

