

麻薬小売業者間譲渡許可申請書

共同して申請する他の麻薬小売業者がその在庫量の不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合において、当該不足分を補足する必要があると認めるとき又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であって、その譲受けの日から90日を経過したものを保管しているとき、若しくは麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第24条第11項若しくは第12項の規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であって、その譲渡の日から90日を経過したものに限り、麻薬を譲り渡したいので申請します。

令和〇年〇月〇日

必ず記載すること。

麻薬小売業者免許証に記載されている「業務所の所在地・名称」「申請者住所・氏名」

譲渡人・譲渡先	①	麻薬業務所	所在地	岡山市北区内山下2-〇
			名称	〇〇薬局
		申請者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	岡山県岡山市北区内山下2-〇
			氏名（法人にあつては、名称）	株式会社〇〇薬局 代表取締役 岡山 一郎
	②	麻薬業務所	所在地	岡山市中区古京町1-1-△
			名称	△△薬局
		申請者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	倉敷市鳥羽△△
			氏名（法人にあつては、名称）	有限会社△△ 代表取締役 岡山 二郎
	③	麻薬業務所	所在地	岡山市北区内山下◇◇
			名称	◇◇薬局
		住所（法人にあつては、事務所所在地）	岡山市北区内山下◇◇	
		氏名（法人にあつては、個人にあつては、	岡山 三郎	
		代表者の氏名（法人にあつては、名称）	岡山 一郎	
		備考	申請者別紙1枚あり 令和〇年1月1日付許可の申請	

他の申請者の同意の下、代表者を置く場合に記載すること。

3店舗以上申請する場合は別紙に記載すること。

岡山県知事 殿

3店舗以上の場合は別紙に続く

翌年1月1日付許可を申請する場合のみ。

代表者連絡先
麻薬業務所：〇〇薬局
担当者：〇〇 〇〇
電話：086-000-0000

余白に連絡先を記載すること。

1 別紙のA4とする。

2 麻薬業務所欄及び申請者欄にその全てを記載することができないときは、別紙