

【記載例】

別記第 10 号の 2 様式（省令第 9 条の 2 関係）

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、その譲渡しの日から 90 日を経過したものを保管しているときに限り、麻薬を譲り渡したいので申請します。

(元号) △△年△△月△△日

譲渡人・譲渡先	①	麻薬業務所	所在地	広島市中区〇〇町〇-〇-〇 〇〇ビル 1 階	麻薬小売業者の名称、所在地を記入してください。
			名 称	〇〇薬局〇〇店	
	申請者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	福山市〇〇町〇-〇	法人開設の場合、登記上の氏名、住所を記入してください。	
		氏名（法人にあつては、名称）	〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇		
	②	麻薬業務所	所在地	広島市中区△△ 町 △ △ △	
			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）	広島市中区△△ 町 △ △ △		
		氏名（法人にあつては、名称）	△△株式会社 代表取締役 △△ △△		
	③	麻薬業務所	所在地	広島市中区□□町□□-□□	
			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）	広島市東区□□町□□		
		氏名（法人にあつては、名称）	□□株式会社 代表取締役 □□ □□		
代表者の氏名(法人にあつては、名称)				〇〇株式会社	代表者を置く場合は記載してください。
備 考					

広島県知事

様

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 2 麻薬業務所欄及び申請者欄にそのすべてを記載することができないときは、別紙に記載すること。

【担当者名】

〇〇薬局〇〇店 担当者〇〇△△

電話 082-×××-××××× Fax082-×××-×××△

届出に関する問い合わせ先の担当者氏名、連絡先等を記載してください。