**別紙様式第19号**（事務処理要領第3関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 譲渡人  ・  譲渡先 | ① | 麻薬業務所 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 申請者 | 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） |  |
| ② | 麻薬業務所 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 申請者 | 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） |  |
| ③ | 麻薬業務所 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 申請者 | 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） |  |
| ④ | 麻薬業務所 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 申請者 | 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） |  |

　（注意）　　　１　用紙の大きさは，日本工業規格Ａ４とすること。

　　　　　　　　 ２ 余白には，斜線を引くこと。