

(記載例)

麻薬小売業者間譲渡許可の有効期間の開始年月日を記載してください。

別紙様式第 22 号 (事務処理要領第 3 関係)

麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書

許可番号	第 3 4 - 〇〇 - 〇〇〇 号	許可年月日	(元号) 〇〇年〇〇月〇〇日
麻薬業務所	所在地	広島市中区〇〇町〇-〇-〇	
	名称	〇〇薬局〇〇店	
再交付の事由及びその年月日		き損のため (元号) ●●年●月●日	
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書の再交付を申請します。 (元号) △△年△△月△△日 住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 広島市中区〇〇町〇-〇-〇 氏名 (法人にあつては、名称) 株式会社〇〇薬局 代表取締役 〇〇 〇〇 広島県知事 様			

麻薬小売業者間譲渡許可の許可番号を記載してください。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 2 麻薬小売業者間譲渡許可書をき損した場合には、当該許可書を添付すること。

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。

【担当者名】

〇〇薬局〇〇店 担当者 〇〇 △△

電話 082-×××-××××× Fax 082-×××-××××△