

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。

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。

【記載例】

別紙様式第 23 号（事務処理要領第 3 関係）

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

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
返納の事由	全ての麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者が他の当該許可をうけた麻薬小売業者に麻薬を譲り渡さないこととしたため。		

上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。

(元号) 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

麻薬業務所名称 〇〇 薬局 〇〇 店

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

麻薬業務所名称 △△ 薬局 △△ 店

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 △△ △△

広島県知事 様

届出者欄には、全ての許可業者の開設者の氏名及び住所（法人開設の開設、登記上の氏名・住所）を記載してください。  
記載する欄が不足する場合は、別紙様式第 21 号を使用してください。

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。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 2 届出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】

△△ 薬局 △△ 店 担当者 〇〇 △△

電話 082-×××-×××× Fax 082-×××-×××△