

記載例

(別紙様式7)

譲渡許可の許可番号を記載してください。*麻薬小売業者の免許番号ではありません。

麻薬小売業者間譲渡許可書返納届

譲渡許可の有効期間の開始年月日を記載してください。

許可番号	第○○○○○○○○○号	許可年月日	○○年○○月○○日
返納の事由	全ての麻薬小売業者が、他の麻薬小売業者に麻薬を譲渡しないことになったため。		
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。			
○○年○○月○○日			
麻薬業務所名称	△△薬局		
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	島根県▲▲市▲▲町▲一▲一▲		
氏名（法人にあつては、名称）	株式会社▲▲薬局 代表取締役 ▲▲ ▲▲		
麻薬業務所名称	調剤薬局□□ □□店		
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	島根県■市■町■一■		
氏名（法人にあつては、名称）	調剤薬局■■株式会社 代表取締役 ■■ ■■		
島根県知事 殿	記載する欄が不足する場合は、別紙様式5を使用してください。		

届出者欄には、全ての許可業者の開設者の氏名及び住所（法人開設の場合、登記上の氏名・所在地）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5を使用してください。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、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。

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。

【担当者連絡先】 調剤薬局□□ □□店 島根 太郎 0852-22-○○○○