

記載例

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。

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6)

麻薬小売業者間譲渡許可書再交付申請書

許可番号	第〇〇〇〇〇〇号	許可年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
麻薬業務所	免許証の番号	第〇〇〇〇〇〇号	免許年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
	所在地	島根県〇〇市〇〇町〇〇		
	名称	調剤薬局〇〇 〇〇店		
再交付の事由及びその年月日	許可書を紛失したため 〇〇年〇〇月〇〇日			
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。				
〇〇年〇〇月〇〇日				
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 島根県〇〇市〇〇町〇〇—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				
島根県知事 殿				

麻薬小売業者の免許番号、免許年月日、所在地、名称を記載してください。

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。

(注意)

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