

<代表者を置かないこととする場合>

別記 譲渡許可の有効期間の始期 (関係)

年月日を記載して下さい。 薬小売業者間譲渡許可

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

許可年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	許可番号	第〇〇〇〇〇〇〇号
変更前	麻薬業務所	所在地	東京都〇〇区〇〇町〇—〇—〇 〇〇ビル1階
		名称	●●薬局
	住所	法人にあつては、主たる事務所の所在地	東京都〇〇区〇〇町〇—〇—〇
	氏名	法人にあつては、名称	株式会社●●薬局
変更後	麻薬業務所	所在地	/
		名称	
	住所	法人にあつては、主たる事務所の所在地	
氏名	法人にあつては、名称		
変更・免許の失効の事由及びその年月日		例：代表者を置かないこととしたため 令和▲▲年▲▲月▲▲日	
<input type="checkbox"/> 当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得ている。 他麻薬小売業者間譲渡許可の失効・変更を行ったので届け出ます。			
①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） 東京都〇〇区〇〇町〇—〇—〇 氏名（法人にあつては、名称） 株式会社●●薬局 代表取締役 ▲▲▲▲			
②麻薬業務所名称 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 氏名（法人にあつては、名称） 東京都知事 殿			
備考			

代表者の麻薬業務所名称等を記載して下さい。

変更後の欄に斜線を引いて下さい。

代表者のみの記載で差支えありません。
※押印不要

他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、チェックを入れてください。

問合せ先の担当者氏名、連絡先等を記載して下さい。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 届出者欄に、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた者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。
- 3 代表者の変更を届け出る場合は、変更前の氏名欄に変更前の代表者を、変更後の氏名欄に変更後の代表者を、変更・免許の失効の事由及びその年月日欄に代表者を変更する旨を記載すること。
- 4 代表者のみが届出を行う場合は、当該届出の内容について、当該許可を受けた他の麻薬小売業者全員の同意を得た上で、同意欄のチェックを入れること。