

届出者全員で提出する場合

別記第10号の3様式（第九条の二関係）

譲渡許可の有効期間の始期を記載してください。

麻薬小売業者間譲渡許可変更

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。）

許可年月日	令和2年 4月 1日	許可番号	第150001号
変更前	麻薬業務所	所在地	神奈川県横浜市南区弘明寺町■
	名称	名称	ノース薬局
住所	法人にあつては、主たる事務所の所在地		神奈川県横浜市南区弘明寺町■
	法人にあつては、名称		有限会社ノース薬局 代表取締役
変更後	麻薬業務所	所在地	
	名称	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1】閉局（麻薬業務を廃止した）のため 【例2】グループを脱退するため 令和4年3月31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。			
上記のとおり、麻薬小売業者 令和4年4月5日		変更の事由日以後、すみやかに変更届を提出してください。	
①麻薬業務所名称 かながわ薬局 薬務支店 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 神奈川県横浜市中区日本大通1-2-3 氏名（法人にあつては、名称） 株式会社かながわ薬局 代表取締役 薬務 太郎		麻薬小売業者を廃止した場合、廃止届に記載の廃止年月日を記載してください。	
②麻薬業務所名称 かながわ薬局 分庁支店 住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地） 神奈川県横浜市中区日本大通1-2-3 氏名（法人にあつては、名称） 株式会社かながわ薬局 代表取締役 薬務 太郎 神奈川県知事 殿		麻薬小売業者免許証のとおり業務所名称、開設者の住所及び氏名を記載してください。開設者が法人にあつては、代表者の役職と氏名も記載してください。	
備考	問合せ先 ○○薬局 神奈川 ●郎 TEL 045-○○○-□□□□		

麻薬小売業者免許証のとおりに記載してください。開設者が法人にあつては、氏名には法人の名称のほか、代表者の役職と氏名も記載してください。

グループ薬局のいずれかが麻薬小売業者の免許を廃止した場合の変更については、変更後の欄の記載は不要です。

麻薬小売業者を廃止した場合、廃止届に記載の廃止年月日を記載してください。

麻薬小売業者免許証のとおり業務所名称、開設者の住所及び氏名を記載してください。開設者が法人にあつては、代表者の役職と氏名も記載してください。

代表者を設置していない場合又は代表者を設置しているが届出者全員で提出する場合

届出者欄には、すべての届出者について記載してください。（失効させる業務所についても必要です。）
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。

備考欄に問合せ先の担当者氏名及び連絡先等を記載してください。

変更前の代表者を、変更後の氏名とその年月日欄に代表者を変更する

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、必要事項を記載すること。また、同意を得ている場合は、同意欄にチェックを入れること。

(別紙様式5)

麻薬業務所名称

ハッピー薬局

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

神奈川県横浜市西区北幸◆—◆—◆

氏名（法人にあつては、名称）

県庁 三郎

麻薬業務所名称

ノース薬局

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

神奈川県横浜市南区弘明寺町■

氏名（法人にあつては、名称）

有限会社ノース薬局

代表取締役 北斗 次郎

~~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）~~

~~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）~~

~~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）~~

不要な欄には斜線を引いてください。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。