

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始期を記載してください。

代表者と追加する業者で
提出する場合

許可年月日	令和2年4月1日		許可番号	第150001号
追加する麻薬小売業者	麻薬業務所	所在地	横浜市中区山下町▼-▼-▼	
		名称	ピース薬局	
住所	法人にあつては、主たる事務所の所在地		横浜市中区山下町▼-▼-▼	
氏名	法人にあつては、名称		株式会社 平和薬局 代表取締役 平和 史朗	

麻薬小売業者免許証ど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、代表者の役職と氏名も記載してください。

代表者及び追加する麻薬小売業者のみが届出を行う場合であり、当該許可の麻薬小売業者全員の同意を得ている。

上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可を受けた麻薬小売業者に他の麻薬小売業者を加える必要があるので届け出ます。共同して申請する他の麻薬小売業者がその在庫量の不足のため麻薬処方せんにより調剤することができない場合において、当該不足分を補足する必要があると認めるとき又は麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬であつて、その譲受けの日から90日を経過したものを保管しているとき、若しくは麻薬卸売業者から譲り受けた麻薬について、その一部を法第24条の4に規定に基づき譲り渡した場合において、その残部であつて、その譲受けの日から90日を経過したものを保管しているとき限り、麻薬を譲り渡したいの旨を届け出ます。

グループに麻薬小売業者を追加する場合、譲渡譲受を行う前に追加届を提出してください。

令和4年4月1日

- ①麻薬業務所名称
ピース薬局
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
横浜市中区山下町▼-▼-▼
氏名（法人にあつては、名称）
株式会社 平和薬局 代表取締役 平和 史朗

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。

- ②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●-●-●
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

不要な欄には斜線を引いてください。

- ③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）
神奈川県知事 殿

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。

備考	問合せ先 ○○薬局 神奈川 ●郎 電話 045-○○○-□□□□
----	----------------------------------

(注意)

代表者と追加する業者で提出する場合

代表者を設置している場合は、他の届出者全員の同意を得た上で同意欄にを入れ、代表者及び追加する麻薬小売業者で届け出ることができます。（（注意）4参照）

- 4 代表者及び追加する麻薬小売業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、必要事項を記入すること。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。