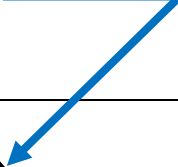


(別紙様式1)

譲渡人・譲渡先	①	麻薬業務所	所在地	神奈川県横浜市西区北幸10-20-30
			名称	ハッピー薬局
		申請者	住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)	神奈川県横浜市西区北幸10-20-30
			氏名(法人にあっては、名称)	県庁 三郎
	②	麻薬業務所	所在地	
			名称	
		申請者	住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)	
			氏名(法人にあっては、名称)	
	③	麻薬業務所	所在地	
			名称	
		申請者	住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)	
			氏名(法人にあっては、名称)	
	④	麻薬業務所	所在地	
			名称	
		申請者	住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)	
			氏名(法人にあっては、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、日本産業規格A4とすること。
2 余白には、斜線を引くこと