

譲渡許可の許可番号を記載してください。
(麻薬小売業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。

間譲渡許可書返納届

許可番号	第〇〇〇〇〇〇号	許可年月日	令和〇年 〇月 〇日
返納の事由	【例1】 ノース薬局の麻薬小売業者業務廃止（廃止日：令和〇年〇月〇日）に伴い麻薬小売間譲渡を行わないため 【例2】 麻薬小売業者間譲渡を行わないため 【例3】 ハッピー薬局の亡失していた許可書を発見したため（再交付申請日：令和〇年〇月〇日）		
上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可書を返納します。			
令和〇年 〇月 〇日 ← 返納の事由が発生した日以降すみやかに御提出ください。			
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		麻薬小売業者免許証のとおり業務所名称、開設者住所及び氏名を記載してください。なお、 <u>開設者が法人の場合は代表者の役職と氏名も記載してください。</u>	
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		届出者欄には、許可を受けていたすべての業務所について記載してください。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。	
神奈川県知事 殿			

正本には、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。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 届出者欄にそ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。

【問合せ先】

〇〇薬局 神奈川 ●郎

TEL 045-〇〇〇-□□□□