

麻薬小売業者間譲渡許可変更届

許可年月日		①〇〇年〇〇月〇〇日		許可番号		②第〇〇〇〇-〇〇〇号	
変更前 ③	麻薬業務所		所在地	土浦市〇〇町2-2-2			
			名称	首都圏薬局 茨城土浦店			
	住所	法人にあつては、主たる事務所の所在地		東京都新宿区▽▽2-2 〇〇ビル 3階			
	氏名	法人にあつては、名称		首都圏薬局株式会社 代表取締役●●〇〇			
変更後 ③	麻薬業務所		所在地	土浦市〇〇町2-2-2			
			名称	関東薬局 茨城土浦店			
	住所	法人にあつては、主たる事務所の所在地		東京都新宿区▽▽2-2 〇〇ビル 3階			
	氏名	法人にあつては、名称		関東薬局株式会社 代表取締役〇〇△△			
変更・免許の失効の事由及びその年月日				社名変更及び薬局名称の変更 □□年□□月□□日			
④ <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。							
<p>上記のとおり、麻薬小売業者間譲渡許可免許の失効・変更を行ったので届け出ます。 ⑤〇〇年 〇〇月 〇〇日</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 代表者のみが届出を行う場合はチェックを入れてください。 代表者を設置していない場合はチェック不要です。 </div>							
⑥ ① 麻薬業務所名称		関東薬局 茨城土浦店					
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）		東京都新宿区▽▽2-2 〇〇ビル 3階					
氏名（法人にあつては、名称）		関東薬局株式会社 代表取締役〇〇△△					
② 麻薬業務所名称		茨城薬局 土浦店					
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）		土浦市〇〇町1-1					
氏名（法人にあつては、名称）		茨城薬局株式会社 代表取締役〇〇〇〇					
茨城県知事 殿				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 届出者欄には、全ての許可業者の開設者の氏名及び住所（法人開設の場合、登記上の氏名・住所）を記載して下さい。 ※代表者による届出の場合は代表者のみの記載で差支えありません。 ※押印不要 </div>			
備考							

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格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全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、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。

<記入上の注意>

- ①譲渡許可書の有効期間開始日を記入する。
- ②譲渡許可書の番号を記入する。
- ③複数の場合、「別紙のとおり」と記載し別紙を添付する。
- ④代表者のみが届出を行う場合はチェックを入れる。代表者を設置していない場合はチェック不要。
- ⑤提出日を記入する。
- ⑥代表者を設置している場合は、代表者のみ記入する。
代表者を設置していない場合は、全ての許可業者を記入する。書ききれない場合は別紙様式5も使用する。
※個人の場合は、申請者の自宅住所と氏名を記入する。法人の場合は、主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者氏名を記入する。