

麻薬小売業者間譲渡許可申請書

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条第11項若しくは第12項の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、その譲渡しの日から90日を経過したものを保管しているときに限り、麻薬を譲り渡したいので申請します。

年 月 日

譲渡人・譲渡先	①	麻薬業務所	所在地	
			名 称	
		申 請 者	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）	
	②	麻薬業務所	所在地	
			名 称	
		申 請 者	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）	
	③	麻薬業務所	所在地	
			名 称	
		申 請 者	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）	
代表者の氏名（法人にあつては、名称）				
備 考				

山口県知事

殿

譲渡人・譲渡先	①	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）	
	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）	