

麻薬小売業者間譲渡許可変更届

許可年月日		年 月 日	許可番号	
変更前	麻薬業務所		所在地	
			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		
変更後	麻薬業務所		所在地	
			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		
変更・免許の失効の事由及びその年月日				
<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。</p> <p>年 月 日</p> <p>①麻薬業務所名称</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p>②麻薬業務所名称</p> <p>住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏名（法人にあつては、名称）</p> <p>山口県知事 殿</p>				

(別紙様式5)

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）

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）

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）

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）

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）